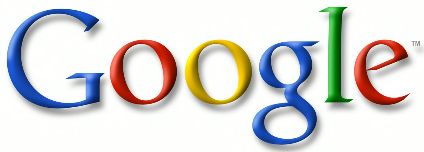






Gand, impr. Eug. Vanderhaeghen

LEÇONS ORALES

SUR LES

PHRÉNOPATHIES

OU

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES MALADIES MENTALES

COURS DONNÉ A LA

CLINIQUE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS A GAND

PAR

J. GUISLAIN

Professeur à l'Université de Gand

Avec 54 figures intercalées dans le texte, un plan général et le plan de l'hospice Guislain actuel

---

2me ÉDITION

PUBLIÉE PAR LES SOINS DU DOCTEUR

B. C. INGELS

Médecin en chef de l'Hospice Guislain à Gand



TOME PREMIER

GAND

E. VANDERHAEGHEN, ÉDITEUR

rue des Champs, 66

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS, LIBRAIRES

rue Hautefeuille, 19

1880

Déposé, con

LEÇONS ORALES

SUR LES

PHRÉNOPATHIES

OU

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

DES MALADIES MENTALES

COURS DONNÉ A LA

CLINIQUE DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS A GAND

PAR

J. GUISLAIN

Professeur à l'Université de Gand

Avec 54 figures intercalées dans le texte, un plan général et le plan de l'hospice Guislain actuel

---

2me ÉDITION

PUBLIÉE PAR LES SOINS DU DOCTEUR

B. C. INGELS

Médecin en chef de l'Hospice Guislain à Gand

TOME PREMIER

---

il

de

Bois-

et ses

PRÉFACE DE LA 2e ÉDITION

Cette seconde édition de l'œuvre de Guislain était en préparation du vivant du célèbre aliéniste belge et aujourd'hui elle est publiée en grande partie avec les notes délaissées par lui. Voici quelques paroles destinées à servir de préface à ce livre : « En écrivant cet ouvrage j'ai eu constamment les yeux » fixés sur des tableaux vivants : l'observation a été mon point » de départ. En médecine la pratique doit aller avant la théorie; » on doit voir avant tout, — penser, réfléchir ensuite. Un ensei- » gnement théorique préalable convient pourtant à des néophy- » tes ; il prépare l'esprit à l'observation et abrège le temps des » études. Voilà pourquoi j'ai fait ce livre, persuadé que nous » avons tous ici-bas une mission d'utilité à remplir. Depuis j'ai » ajouté à mon œuvre ce que je croyais y manquer, et main- » tenant qu'elle résume le fruit de mes observations, je livre » cette seconde édition à l'appréciation des hommes compé- » tents. »

Je n'ajouterai rien à ces paroles trouvées dans les notes de Guislain, parcequ'elles expliquent clairement comment il se fait que « *ce livre est la photographie la plus complète de l'aliénation mentale,* » comme l'a qualifié M. Brière de Boismont dans sa remarquable étude sur *Joseph Guislain et ses*

œuvres. Un livre qui, au témoignage du même auteur, « sur bien des sujets mérite d'être le vade-mecum des aliénistes et dans lequel en y regardant de près, on trouverait les premiers linéaments de beaucoup de bons travaux de ces dernières années » un tel livre n'a pas besoin d'être prôné dans une préface. Il me reste seulement à exposer en quelques mots la manière de procéder suivie dans l'arrangement de cette seconde édition que j'ai l'honneur de présenter au public médical. Comme je l'ai déjà dit, j'ai profité des nombreuses notes préparées par Guislain lui-même en vue d'une publication nouvelle de son ouvrage, dont les exemplaires commençaient à devenir rares déjà de son vivant; je les ai introduites dans le texte comme il l'eut fait lui-même, s'il lui avait été donné de compléter son œuvre. J'en ai agi de même pour les conquêtes nouvelles faites par la science depuis la mort de Guislain, lorsqu'elles cadraient avec ses idées; dans le cas contraire je les ai données en note. J'ai tenu avant tout à reproduire dans cette seconde édition l'œuvre de Guislain avec sa physionomie propre, dans son fond comme dans sa forme, en y intercallant les modifications indiquées par l'auteur lui-même ou nécessitées par le progrès de la science.

Heureux si je suis parvenu à inspirer à beaucoup de médecins le désir de lire ces leçons orales qui contiennent autre chose que la pathologie mentale!

Gand, le 31 mai 1879.

B. C. INGELS.

PRÉFACE DE LA 1re ÉDITION

Je publie ces leçons telles qu'elles ont été improvisées, au milieu d'une population d'aliénés.

Elles ont été recueillies par M. le docteur Vermeulen, mon adjoint.

Je les reproduis dans toute la simplicité, je dirai mieux, dans toute la naïveté de leur forme primitive.

Il est vrai, tenant compte de l'état actuel de la science, qui marche vers la solution de maint problême, j'ai cru devoir donner à plus d'un point de ce travail des développements nouveaux.

Gand, avril 1852.



LEÇONS ORALES

SUR

LES PHRÉNOPATHIES

PREMIÈRE LEÇON

(DONNÉE LE 7 NOVEMBRE 1849)

PREMIÈRE PARTIE

APPERÇU GENÉRAL SUR L'ETUDE DES MALADIES MENTALES

MESSIEURS,

Je me rappellerai toujours mes débuts dans cet Établissement.

J'étais seul, sans maître.

Les difficultés surgissaient de tous côtés : je ne trouvais partout que des obstacles. Je ne comprenais rien à ce que je voyais, et, je dois bien vous le dire, les mécomptes furent d'abord mes guides de tous les jours.

Toute la thérapeutique des autres maladies me faisait défaut.

De toutes les préoccupations scientifiques auxquelles je m'étais livré jusqu'alors, l'étude des maladies mentales m'apparut comme la plus ardue.

Au moment où je vous parle, je partage encore cette opinion. En effet, dix années de ma vie ont été employées à interroger l'homme vivant et le cadavre; dix autres ont servi à méditer sur ce que je voyais: pendant les dernières années seulement j'ai appris à guérir les aliénés.

A force de voir et de réfléchir, on se fraie cependant un che-

min, je dirai même facile. Bien des difficultés peuvent être vaincues, notez-le bien, dans la position où vous vous trouvez en ce moment.

Vous me direz :

Qu'avons-nous besoin de cette étude hérissée de tant de difficultés? Qui sait si jamais nous serons appelés à cette pratique spéciale? Et alors qu'on nous confierait une mission de cette nature, nous ferions ce que vous avez fait, ce qu'ont fait nos devanciers : nous apprendrions en faisant.

Marcher d'un pas assuré à travers les ténèbres qui cachent l'élément le plus noble, le plus mystérieux de l'homme, surmonter des difficultés, n'est-ce pas là un séduisant appât pour des intelligences qui ont soif d'instruction?

Mais, en supposant que ce motif vous apparaisse comme un ordre d'idées trop vagues, trop peu matérielles, en voici un autre qui parle directement à vos intérêts de position.

Le jour même de votre initiation à la pratique, on peut faire un appel à votre science de médecins. La justice peut vous dire : Voilà un homme, il a volé, il a tué; est-il aliéné, ne l'est-il pas? Comprenez-vous l'embarras de votre situation? C'est que l'honneur, la vie de l'accusé peuvent dépendre de vos connaissances.

De plus la dignité du médecin est compromise si par ignorance il ne peut s'expliquer. On invoque d'autres lumières, des hommes spéciaux arrivent, et ceux-là peuvent vous ménager une rude leçon.

Vous apprécierez l'influence que tout cela peut avoir sur la condition sociale du jeune médecin.

Je ne vous parle que d'une seule situation; mais il y en a dix, il y en a vingt, il y en a cent, où l'on s'adressera à votre science, à l'effet de savoir si tel homme est ou n'est pas aliéné. Vous ne pouvez guère vous imaginer combien la position du médecin sans expérience peut être embarrassante et grave dans ces cas.

Il vous importe donc de connaître la marche, l'évolution des maladies mentales; car on vous interrogera sans cesse. Les familles ont un grand intérêt à connaître l'état réel de leurs

malades. Si vous êtes sans expérience à ce sujet, vous répondrez au hasard, vous ne formulerez pas le traitement convenable : et je vous le dis, vous commettrez de regrettables erreurs.

Il se passe dans notre pays des choses bien étranges : jusqu'ici on n'a eu pour les aliénés que des vœux et des paroles, le plus souvent stériles. On plaint ces malades : mais la plupart du temps tout se borne là.

Dans les grandes villes on se soucie généralement très peu des aliénés; on a autre chose à faire : ce qu'on y appelle les affaires publiques, les grands monuments surtout, y attire toute l'attention. — La capitale n'a pas même d'asile pour ses aliénés !

Dans les communes rurales, on s'occupe davantage de ces malades, mais en réalité au point de vue financier seulement. On fait peu pour eux : les fous nous ruinent, disent les administrations rurales.

Les années se passent, et personne n'entend les plaintes de ces malheureux.

Ils demeurent oubliés, enfermés dans de sombres prisons.

Ils sont sur bien des points assimilés à une marchandise : des spéculateurs sont là où les vrais amis de l'homme devraient se trouver.

Les aliénés sont l'objet d'un trafic infâme.

Ces malades, le croirait-on, sont considérés comme des espèces d'animaux de basse-cour; on négocie leur placement comme s'il s'agissait de celui des porcs et des chevaux !

Les administrations publiques sont frappées de cécité, de surdité et d'impuissance.

Le gouvernement central est sans force réelle, arrêté qu'il est par la question d'argent et les votes des chambres.

La Commune dit : Moi je n'ai pas de ressources.

La Province allègue la pénurie de ses finances.

Et le gouvernement exige, avant de donner des subsides, le concours de la commune et celui de la province.

Toutes les administrations prêchent la modération et la temporisation.

Tout le monde a l'air de dire : Cela ne me regarde pas.

Voilà comment, depuis plus de trente ans, la question de nos pauvres aliénés tourne dans un cercle vicieux d'influences administratives égoïstes et fatales.

Vous comprenez qu'un état de choses si affligeant pour l'humanité, si révoltant, ne peut durer, et que sous peu (1) on ira trouver les hommes capables d'éclairer les administrations dans

---

(1) Ces prévisions se sont réalisées : sept mois plus tard, la Belgique a obtenu une loi sur le régime des aliénés (*note de la première édition*).

Environ vingt années après, cette même loi a été modifiée à la suite d'un événement déplorable et trop tristement célèbre pour qu'il faille en parler. Et malgré cela le sombre tableau tracé par Guislain demeure encore à peu près l'expression complète de la réalité. Il est vrai beaucoup de bien a été accompli : la ville de Gand, suivant l'impulsion de l'illustre auteur de cet ouvrage, a créé le magnifique asile, que par reconnaissance elle a baptisé du nom d'Hospice-Guislain ; le gouvernement a repris et pour ainsi dire entièrement renouvelé les asiles de Froidmont et de Mons, qui sous la direction des habiles médecins placés à leur tête ont pris rang parmi les institutions de premier ordre ; il veille par l'intermédiaire de ses inspecteurs à l'amélioration de tous les asiles actuellement existants, il encourage les efforts de l'initiative privée et se montre disposé à seconder toutes les tentatives qui se produisent pour le bien-être des aliénés. Les frères de la charité, continuant avec persévérance leur rôle de dévouement, ont renouvelé leur asile de St. Trond et en ont créé un nouveau à Zelzate.

Mais toutes les administrations publiques sont loin d'avoir suivi cet exemple. Bruxelles, la superbe capitale, dépensant l'argent avec profusion pour les plaisirs et les embellissements, n'a pas encore trouvé les ressources nécessaires pour élever un asile destiné à ses aliénés et doit aller mendier une place pour eux dans les établissements des provinces ; Liége, après 50 années d'hésitation et malgré l'appui efficace de l'État, en est encore au même point qu'en 1828 et laisse subsister des institutions, qui, à cette dernière date déjà, étaient déclarées insuffisantes et foncièrement mauvaises ; les provinces de Namur et de Luxembourg ne contiennent aucun hospice d'aliénés et doivent envoyer leurs malades au loin, au milieu de populations qui ne parlent pas même leur langue ! Détail plus déplorable encore, l'enseignement de la psychiâtrie, si brillamment inauguré par Guislain, a cessé d'être inscrit au programme des écoles de l'État et n'existe plus qu'à l'Université de Louvain. Aussi aujourd'hui comme en 1849, « les médecins cultivant la spécialité des maladies mentales se bornent en Belgique à un chiffre très restreint. » L'hospice-Guislain est le seul asile qui reçoive comme internes des

les nouvelles mesures qu'il s'agit enfin de prendre. Partout où l'on introduira des réformes, on ne manquera pas d'appeler des médecins instruits et dignes.

C'est vous donc qui travaillerez à l'accomplissement de ce grand acte.

Les médecins cultivant la spécialité des maladies mentales se bornent en Belgique à un chiffre très restreint. J'ai pensé qu'en formant une légion d'hommes capables, en montrant ce que l'on peut faire pour la sainte cause qui nous fait agir, il y aura moyen de hâter le grand jour des réformes.

A ce point de vue je désire que mon Cours soit pour vous le motif d'un apostolat. Faites comme j'ai fait, attaquez les abus où ils se présentent, mais attaquez-les au point de vue de la raison.

Là est votre mission humanitaire.

Depuis dix ans le Cours actuel aurait dû être donné, mais un obstacle m'en a empêché. Faut-il le dire ? on a craint votre présence, la présence d'hommes jeunes, au milieu de cette population de malades qui vous entoure. J'ai parlé de vous comme je le devais, j'ai combattu des opinions erronées, j'ai fait disparaître cet obstacle. Grâce à l'intervention sage et puissante de Monsieur l'Administrateur-Inspecteur de l'Université et à la sollicitude éclairée des membres de la Commission administrative des hospices, j'ai réussi [1].

---

pupilles de l'Université de Gand; seul il a pu former ainsi des élèves, dont quelques-uns ont embrassé définitivement la carrière de médecin aliéniste dans d'autres établissements.

[1] Le Cours s'est donné alternativement dans l'établissement des aliénés hommes et dans celui des aliénés femmes. Chaque leçon a duré deux heures; elle s'est donnée une fois par semaine pendant toute l'année.

Le Cours a été suivi par des élèves ayant subi leur premier examen de docteur. Le nombre admis a été de vingt.

A chaque séance ils ont été conduits dans l'une ou l'autre salle de l'établissement, où étaient amenés les malades qui faisaient le sujet du cours.

Les élèves ont circulé dans les salles et les cours alors seulement qu'il s'est agi dans les leçons des dispositions architectoniques des établissements.

Leur présence n'a pas donné lieu au moindre inconvénient : au con-

A vous maintenant, Messieurs, le soin de faire en sorte qu'on ne puisse rien vous reprocher.

A cette fin il faut :

De la prudence. Ne point adresser aux malades des demandes indiscrètes.

Attendre que je vous invite à les examiner ou à leur adresser des questions.

Ne point les agiter par vos paroles, par vos regards, ne pas faire sentir votre présence.

—

Je vais aborder mon sujet par quelques considérations sur la méthode à suivre dans l'étude pratique des maladies mentales.

SUITE

—

DEUXIÈME PARTIE

COMMENT IL FAUT PROCÉDER DANS L'EXAMEN PRATIQUE DES ALIÉNÉS

1. En face d'un malade atteint d'une affection dite corporelle, on le questionne, on l'interroge relativement à ce qu'il éprouve. On finit toujours par lui demander où il a mal, depuis quand il souffre et quels caractères particuliers peuvent avoir ses souffrances.

De dix fois, neuf fois les réponses de ce malade permettront de constater une partie organique spécialement atteinte. Dans ces recherches on se guide d'après une espèce de vue intérieure; les souvenirs et l'imagination font voir des poumons, un cœur, un estomac malades.

Eh bien! chez l'aliéné l'examen pratique est tout à fait autre;

---

traire, leur arrivée a été chaque fois suivie d'un bien-être parmi nos malades. C'est un effet déjà constaté par M. Falret.

chez ce malade l'investigation directe des organes perd énormément de sa valeur.

On ne dit pas à l'aliéné :

Où souffrez-vous?

De quoi vous plaignez-vous?

Depuis quand êtes-vous malade?

Car voici ce que l'aliéné vous répond :

Je ne souffre pas.

Je me porte bien.

Que voulez-vous de moi?

Ou bien, il ne vous dit rien, ou il ne vous répond que par des phrases décousues.

Dans tous les cas, il prétend ne pas être malade et il vous le fait entendre de la manière la plus expresse.

L'inspection de sa langue, l'examen de son pouls n'ont plus cette haute signification qu'ils présentent dans d'autres maladies; ils n'ont le plus souvent qu'une importance secondaire.

Les produits sécrétés cessent presque de fournir des données de quelque valeur. Il n'est plus question chez les aliénés d'urines critiques, nébuleuses, hypostatiques; l'étude diagnostique de ce liquide perd chez eux, en quelque sorte, toute son actualité.

Il y a donc là une autre route à suivre.

2. Mais voici où gît la difficulté.

Lorsqu'il est question d'une maladie corporelle, l'inspection de la langue, les troubles de la digestion, par exemple, nous annoncent que c'est l'estomac qui souffre. Nous savons de même par le pouls, par la percussion et par l'auscultation, que c'est une maladie pulmonaire ou une affection du cœur qui s'offre à notre observation.

3. Il n'en est pas ainsi des maladies mentales.

Nous ne connaissons chez les aliénés que très imparfaitement l'état de l'organe malade, nous ne connaissons que très imparfaitement les fonctions du cerveau.

La connaissance anatomique de cet organe ne nous conduit guère à connaître le siège de ces fonctions.

Mais si je ne connais pas le siège de l'intelligence, du moi

des impulsions, des passions, je sais qu'il y a des fonctions; je connais un moi, je connais des passions.

Je dois m'adresser avant tout à ces manifestations et non pas à la pulpe cérébrale.

Il résulte de cette vérité que les symptômes ont une haute portée dans l'appréciation analytique de l'aliénation mentale.

Vous interrogerez plus souvent ces symptômes que le cerveau ou ses altérations de tissu.

Ainsi, vous vous exercerez à faire l'analyse des fonctions de l'intelligence, à bien connaître l'expression physionomique des passions, la valeur des idées, la portée des actes et de la parole; vous ferez tout cela en prenant pour guide les faits, l'homme vivant.

Dans tout ceci en effet, il y a un écueil à éviter, c'est la tendance vers un idéologisme nébuleux, qui peut être considéré comme une étude plus ou moins attrayante, mais qui n'offre rien de solide au point de vue de la pratique. Bien des esprits remarquables se sont perdus dans cette voie des abstractions psychologiques.

Le moyen de faire progresser la science c'est de traiter les choses expérimentalement, c'est de se défendre contre les illusions, d'examiner avec les yeux d'une intelligence exercée, de voir à quoi se rattachent les phénomènes qu'on observe, à étudier leur développement, les métamorphoses qu'ils subissent, et les lumières qui peuvent en résulter au point de vue du traitement.

J'aime à le répéter, les recherches des idéologues peuvent présenter un vif attrait pour ceux qui ne visent dans leurs études qu'à des conséquences théoriques, spéculatives. Mais pour les médecins aliénistes, elles retardent plutôt le progrès qu'elles ne le favorisent, elles détournent le praticien de sa mission, plutôt qu'elles ne lui ouvrent des voies riches en résultats pouvant tourner à l'avantage des malades.

PRÉSENTATION D'UNE SÉRIE DE SUJETS SOUMIS A UN EXAMEN CLINIQUE

Voici quels doivent être vos jalons dans l'étude clinique des maladies mentales:

I. La physionomie.
II. Le geste.
III. La parole.
IV. Les viscères.
V. La commémoration.

A. *La physionomie.*

1. Comme base de l'appréciation du malade, vous avez à vous rendre compte du coup d'œil médical. Je le définirai : l'art de voir dans un ensemble de phénomènes une foule de détails, là où d'autres ne voient que des généralités, où parfois ils ne voient rien du tout.

Sous ce rapport certaines intelligences sont plus favorisées que d'autres. Elles saisissent beaucoup mieux l'ensemble, la spécialité, les caractères ou la nature d'une maladie. Mais l'*oculus medicus,* ne vous y trompez pas, n'est une réalité qu'alors qu'il s'offre comme le fruit de l'exercice et de l'étude. Ne croyez pas que la plus subtile, la plus rare intelligence reconnaîtra mieux une maladie quelconque que le plus médiocre médecin, si cette intelligence n'a pas été initiée aux secrets de la science et de l'observation, et si elle ne sait transformer en idées scientifiques les impressions que lui fournissent les sens.

2. Le coup d'œil, le tact pratique du médecin ne s'acquiert qu'en procédant avec ordre ; que par l'appréciation méthodique d'un nombre suffisant de malades, alors qu'elle s'appuie sur une bonne dose de sens commun et sur l'éducation scientifique.

Tout artiste a du tact, et le médecin aussi est artiste. Son art est créateur ; il crée des moyens de défense et d'attaque ; il découvre des remèdes ; il conçoit des appareils, des instruments. L'art, dans cet art, c'est de bien voir et de réfléchir.

L'art n'est pas dans un raisonnement subtil, dans un effort intellectuel pour avoir raison, dans une science exposée avec la fascination de la dialectique, de la parole : il se résume dans un jugement sain, dans l'analyse des phénomènes et dans le génie pour l'invention des ressources curatives. Je me servirai d'un exemple vulgaire. Le médecin voit souvent le désordre et prédit les orages, à l'instar du meunier et du nautonnier qui savent

prédire un changement de temps, à l'aspect de la voûte du ciel, sans qu'il leur soit toujours donné de déterminer les causes des phénomènes qui frappent leurs sens exercés.

3. Il y a un grand art à bien faire l'analyse de la situation d'un aliéné. Et rien n'est difficile comme la position de l'homme inexpérimenté, qui sans guide, sans science, ne sait dans quel sens il doit explorer. Il ne sait souvent que dire, que faire, quelle contenance prendre, comment arriver à la connaissance de la maladie. Il fait ses questions au hasard d'une manière embarrassée; il marche à l'aventure. Il n'a pas de but, pas de jalons; ses idées s'embrouillent; il demeure souvent interdit.

Le tact ne se manifeste réellement chez le médecin qu'à la longue.

Il apprend assez vite à connaître les signes de certaines altérations organiques; c'est là la science de l'amphithéâtre. Mais il n'en est pas de même des troubles purement dynamiques. Il lui faut de longues années avant qu'il puisse, au point de vue du pronostic, bien juger de la curabilité ou de l'incurabilité des maladies.

Au milieu de tout cela, rien de tel qu'une boussole et, sous ce rapport, les points cardinaux que je viens d'indiquer sont des guides sûrs, je puis vous l'affirmer.

4. Avant donc de songer à une médication quelconque, le médecin soumettra l'aliéné à une observation soutenue.

Il ne se contentera pas d'un seul examen, il en fera plusieurs. Il peut ainsi tenir le malade en observation pendant toute une série de jours, de semaines. Il n'en est pas ainsi des autres malades; à l'égard de ceux-ci il suffit, la plupart du temps, de quelques minutes pour arriver à la connaissance du diagnostic et à l'indication des remèdes.

Le médecin aliéniste a besoin de s'appuyer sur de nombreux renseignements; il y puise souvent les notions les plus précieuses.

Devant son malade il tâche, en quelque sorte, d'aspirer l'impression qu'il produit sur lui. Il le voit beaucoup, il le voit longtemps, il le voit le jour, il le voit la nuit, et ce n'est qu'au bout de quelque temps qu'il le connaîtra, et qu'il pourra se

prononcer sur le caractère, la nature et l'issue de la maladie.

Cette observation, ne le perdez pas de vue, est importante surtout dans les cas d'un examen médico-légal.

5. L'ensemble des phénomènes, les détails des traits, l'attitude du patient, son geste, voilà ce qui doit avant tout attirer votre attention.

C'est l'expression de la face qui vous dira les émotions, les passions qui dominent l'aliéné. Chaque genre d'aliénation a son *facies*.

Chaque aliéné a ses traits, ses actes extérieurs.

Ces traits sont autant de signes qui vous dirigent dans l'appréciation de ce qui se passe dans l'état intime de son moral.

6. Cette expression de la face, je la nommerai le *masque de l'aliénation mentale*. Elle est éminemment significative; elle seule peut faire voir si une personne est ou n'est pas aliénée. La pantomime se rapporte à la gesticulation générale et n'est pas moins importante.

Les peintres, les auteurs sur la scène, s'efforcent parfois de reproduire les traits des fous; mais ils sont rarement dans le vrai; ils créent le masque et le geste du délire aigu et non pas celui de l'aliénation mentale. Ils pèchent en général par de nombreuses exagérations.

7. Il est extrêmement utile de connaître les différentes nuances de ce jeu physionomique:

Pour apprécier une prédisposition,

Pour constater l'aliénation à son tout premier début,

Pour constater le passage d'une aliénation à un autre état;

Alors qu'il est question de mettre en liberté un sujet guéri;

Alors qu'il s'agit d'investigations médico-légales, d'une maladie mentale simulée, par exemple,

Et dans cent autres situations.

8. Le masque fournit différents signes:

D'abord, c'est la couleur.

C'est l'état des cheveux, c'est leur enduit graisseux, leur consistance, leur direction.

C'est la signification des lignes qui sillonnent le front et les joues.

Ce sont les yeux, ce miroir de l'âme; c'est la bouche; ce sont les mouvements de la langue.

C'est l'ensemble des traits, la physionomie.

Je vais donc faire passer sous vos yeux une série de sujets, qui, je pense, vous intéresseront sous le rapport de l'expression des traits....

Voici un aliéné dont les organes oculaires indiquent le trouble qui règne dans son entendement. Ses yeux fixes ne changent presque pas de position; le clignement ne se fait qu'à de longs intervalles.

Chez cet autre malade, toutes les lignes de la face sont fortement indiquées; il y a quelque chose de très prononcé dans les sourcils, dans les rides qui marquent les joues et sillonnent le front.

9. La contraction anormale des *muscles de la face* change les traits, au point de rendre le malade souvent méconnaissable. En favorisant la formation des saillies, elle renforce les ombres et donne plus d'éclat aux rides. Le sujet paraît vieilli, il est plus laid qu'avant sa maladie.

Cela fait qu'on rencontre rarement de belles figures dans les maisons d'aliénés. Dans la convalescence, alors que la tension morbide cesse, les traits sont plus réguliers, la peau gagne en fraîcheur, l'œil a plus de calme, de douceur, les rides disparaissent.

Les plis du front ont une signification parlante; ils annoncent les peines, les soucis, la douleur morale.

Les lignes qui accusent les sourcils, les paupières, les yeux fournissent les indices les plus précieux.

L'étonnement, la colère, la jalousie, la haine viennent se traduire dans les sourcils et les yeux.

L'aspect des yeux suffit seul parfois pour reconnaître un penchant au suicide. En effet, il y a dans le regard de ce malade que vous voyez là, une expression toute particulière qui, jointe à la nuance bleuâtre de ses lèvres, donne à sa figure je ne

sais quoi d'effrayant. C'est un aliéné qui veut se détruire.

La tristesse se peint dans les *yeux*. Les yeux seuls annoncent cet état.

L'irritation, le mécontentement, les exigences s'y lisent aussi, ainsi que vous pouvez le voir chez les maniaques qui se trouvent ici autour de vous.

Cet aliéné épileptique qui est là porte dans son regard étonné, inintelligent, stupide, dans ses yeux ouverts les caractères auxquels un œil exercé peut le reconnaître de prime abord. (1)

10. Les *traits*. Dans certaines situations, la face semble s'enfler, les centres nerveux cessent d'innerver les muscles.

Souvent pendant le passage d'une aliénation à une autre, nous voyons un relâchement s'étendre à tous les muscles du corps. Cet état n'est pas une paralysie dans l'acception de ce mot, mais il constitue une condition toujours voisine de la paralysie. Il suppose une détente, un manque d'influx nerveux, de ton; mais il est pourtant bien différent de cet affaissement de tous les traits de la face, qui se rencontre dans certaines démences, mais surtout dans les dernières périodes de la paralysie progressive.

11. Voici un malade qui présente un changement très marqué dans le *coloris* de la peau, devenue bistre.

Chez d'autres aliénés qui sont là, on ne remarque aucune anomalie dans la couleur de la face.

Ce signe devient important lorsqu'on est appelé à décider la question de savoir, si tel aliéné séquestré est ou n'est pas en état de retourner dans sa famille. Il m'arrive souvent de

---

(1) Dans un autre ordre d'idées on a encore cherché à trouver dans les yeux, au moyen de l'ophthalmoscope, des symptômes propres à déceler le siège et la nature de l'aliénation mentale. Mais si ce mode d'investigation fournit des signes précieux dans les cas de tumeurs cérébrales, dans les méningites, il n'a pas donné les mêmes résultats dans les phrénopathies. En dehors de la pléthore vasculaire, constatée par Ludwig et Wendt dans les états d'excitation, on n'a pu arriver à aucune donnée un peu générale, malgré les efforts d'Albutt, Jehn, Westphal, Tebaldi, Monti et d'autres.

[illegible] des lignes qui sillonnent le front [illegible]

[illegible] miroir de l'âme ; c'est la bouche [illegible] de la langue.

[illegible] des traits, la physionomie.

[illegible] passer sous vos yeux une série de [illegible] intéresseront sous le rapport de l'exp[illegible]

[illegible] dont les organes oculaires indiquent le [illegible] entendement. Ses yeux fixes ne [illegible] position, le clignement ne se fait qu'[illegible]

[illegible] malade, toutes les lignes de la face [illegible] a quelque chose de très pron[illegible] rides qui marquent les joues [illegible]

[illegible] anormale des muscles de [illegible] rendre le malade souvent [illegible] des saillies, elle [illegible] aux rides. Le sujet par[illegible] sa maladie.

[illegible] un vêtement nouveau [illegible] Dans la convalescence, [illegible] les traits sont plus réguli[illegible] L'œil a plus de calme, de do[illegible]

[illegible] du front ont une significatio[illegible] les soucis, la douleur [illegible] lignes qui sillonnent les sour[illegible] les plus [illegible]

14. Il y a une certaine expression de la face que le médecin doit apprendre à bien saisir, c'est celle des sujets guéris.

Chez un *aliéné guéri*, il y a je ne sais quel bien-être qui règne dans toute sa personne et particulièrement dans les traits, qui se traduit dans les yeux, dans le regard.

Cette situation contraste avec l'expression d'une préoccupation soucieuse, qui se fait remarquer dans le front, dans les lignes qui tracent les sourcils, dans la bouche; chez l'homme aliéné, incomplètement guéri, elle se révèle dans le langage et le choix des mots, dans le ton de la phrase, dans l'accent, dans le timbre de la voix.

Lors de la convalescence, les indices les plus certains se tirent d'une expression de bien-être, de bienveillance.

15. Les *mouvements de la langue* méritent une attention toute particulière. Les mouvements faciles de cet organe, la volubilité dans l'élocution, la clarté dans l'intonation, la netteté dans l'expression, annoncent une absence de congestion, d'état organique du cerveau.

La lenteur de la parole, la faiblesse de la voix, le défaut d'accentuation, l'hésitation dans la prononciation, le désordre qui règne dans la succession des mots, sont autant de phénomènes d'une haute valeur pour l'appréciation du diagnostic. — Ils désignent le plus souvent des cas très graves.

Le malade que je vous présente ici est atteint de ce que l'on nomme une paralysie générale : je désire vous faire remarquer l'hésitation qu'il éprouve à prononcer des mots et à enchaîner des phrases....

Ces signes sont d'une importance considérable au point de vue du pronostic; ils annoncent l'extrême gravité de la maladie, l'existence probable d'une altération du tissu cérébral; une parole nette, claire, précise annonce en général le contraire.

16. La tête par son ensemble, le front, son élévation, son abaissement, son inclinaison, les difformités, les belles formes du crâne méritent aussi une attention spéciale, alors surtout qu'il s'agit d'apprécier l'aliénation mentale au point de vue des dispositions congéniales.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

PRÉSENTATION D'UNE SÉRIE DE MALADES

B. *Attitudes, gestes et mouvements.*

De l'examen de la face vous passez à celui des actes.

1. Le *système musculaire locomoteur* est au moral ce que la langue est aux affections gastriques : il est, si je puis m'exprimer ainsi, le pouls à consulter dans les affections mentales, lorsqu'il s'agit de déterminer l'état des forces du *sensorium commune.*

Au lieu de saisir la main, le bras de l'aliéné, comme le ferait le médecin dans l'examen d'une maladie autre que l'aliénation, celui-ci doit porter une attention spéciale sur l'action musculaire, sur celle des extenseurs surtout. C'est par l'appréciation des actes locomoteurs que vous parviendrez souvent à connaître le degré de curabilité ou d'incurabilité de la maladie.

2. L'excitation cérébrale et l'épuisement des forces morales se traduisent directement dans les muscles volontaires.

L'attitude du vieillard marque la perte de forces que le système cérébro-spinal a éprouvé. La tête inclinée sur la poitrine, le dos voûté, la saillie des articulations annoncent chez lui, comme chez l'aliéné, un état d'épuisement.

Vous trouverez dans tous les établissements un certain nombre de maniaques qui se refusent à s'asseoir sur les bancs et les chaises, mais que vous rencontrerez toujours *accroupis*, le menton appuyé sur les genoux. — Cette position qu'ils aiment à prendre est digne de remarque; elle annonce un fatal progrès du mal, une énorme diminution dans la somme de curabilité.

3. L'*inclinaison de la tête en avant* est presque le premier indice d'une démence incurable; elle se rattache au relâchement des muscles extenseurs du cou.

Aussi longtemps qu'il règne de l'excitation au moral, aussi

longtemps que les forces cérébrales ne sont point éteintes, le malade porte la tête dans un état de rectitude, à la manière d'un homme qui se trouve dans la force de l'âge et sous l'influence d'un excitant qui l'anime.

4. Donc, quand vous aurez examiné l'aliéné pour connaître l'étendue de son mal, vous l'examinerez aussi au point de vue de l'*état de ses forces*, et sous ce rapport, je le répète, ce n'est point le pouls cardiaque, mais plutôt, si le mot m'est permis, le pouls de la locomotion qui vous guidera.

L'attitude que prend l'aliéné, la propension qu'il montre à s'asseoir ou à se coucher, la saillie que font ses genoux, le rapprochement de ses mains, la position accroupie qu'il recherche, sont des signes d'une grande importance.

Voici trois sujets parvenus à la démence qui vous représentent l'attitude dont je veux parler.....

5. Il ne faut pas toutefois confondre cet état avec des situations qui peuvent offrir avec lui une certaine analogie.

Il y a chez les aliénés une tension, une immobilité, qu'il faut distinguer du relâchement musculaire appartenant à la faiblesse et à la paralysie. Chez bien des aliénés qui semblent se trouver dans un état de prostration, il y a tension musculaire. En prenant la main, le bras des malades, on éprouve je ne sais quelle résistance, quelle difficulté à étendre le membre.

Cet état est loin d'avoir la signification qu'il présente dans le cas dont je parlais tantôt; il annonce un agacement tout particulier du système nerveux.

6. Rien n'est plus rare chez les aliénés que la paralysie partielle des muscles de la face ou celle des membres.

Vous chercherez en vain ici, dans cet établissement, des contorsions de la bouche, des affaissements partiels d'une paupière, des déviations de la langue. Vous aurez des affaissements musculaires, vous verrez la paralysie de toute la vie de relation; vous trouverez aussi des convulsions épileptiques ou épileptiformes; mais la paralysie isolée, partielle d'un groupe musculaire, voilà ce qui ne se présentera que très accidentellement à votre observation. Il faut faire une exception toutefois pour l'aliénation

reconnaissant pour cause une altération cérébrale syphilitique : là souvent se rencontrent des paralysies localisées dans certains groupes de muscles de la face.

7. Parfois il existe une énergie étonnante dans l'action musculaire ; des malades soulèvent avec une facilité remarquable des fardeaux très pesants et déploient dans la lutte une force et une adresse dont ils seraient incapables dans l'état de santé.

C'est à l'exaltation mentale qu'appartient cet accroissement de l'énergie musculaire.

8. Ce qui n'est pas moins digne d'attention, c'est la facilité, la souplesse, la coordination avec lesquelles s'accomplissent tous les mouvements du corps.

Cet état se présente souvent comme symptôme précurseur d'un état plus violent. Il annonce pendant les intervalles lucides un accès maniaque qui doit éclater, et dans la convalescence il est l'indice d'une guérison incomplète.

9. Chez d'autres, un *principe excitateur* part des centres comme influx moteur.

Ce n'est point un agacement musculaire, un agacement de l'irritabilité : dans des cas pareils on aurait plutôt le mode convulsif. Mais ici l'action n'est pas spinale, si je puis parler ainsi ; elle est cérébrale, mentale ; elle consiste dans des impulsions continuellement transmises aux instruments de la locomotion. Il est vrai, le phénomène peut se borner simplement à des projets, à des ordres dont le malade n'accomplit pas l'exécution.

10. Le *geste* seul annonce souvent la passion qui domine le malade.

Chaque passion a son geste.

L'aliéné érotique affecte des airs langoureux ; il prend un soin tout particulier de sa toilette. La familiarité avec laquelle la femme aborde le premier homme qui se présente, fait reconnaître presque de prime abord une passion érotique. Il y a dans les doigts de cette personne un mouvement tout particulier ; elle comprime doucement la main qu'elle saisit. Souvent toute l'érotomanie est dans ce mouvement préhenseur.

On reconnaît l'aliéné orgueilleux au geste et à la pose de sa

tête qu'il porte fièrement en arrière, à la roideur qui règne dans tout son corps.

L'aliéné religieux s'annonce par une attitude spéciale toute d'humilité, de concentration.

11. Vous comprenez combien tout cela est important lorsque vous êtes appelés à résoudre une question qui intéresse les lois; combien il est indispensable de s'attacher à bien étudier les actes des aliénés, leur manière de se tenir, de marcher, afin de pouvoir établir un diagnostic certain.

Ainsi des criminels feignent la folie, afin d'échapper à la rigueur des lois: le médecin est appelé, il doit décider. S'il ne connaît point les gestes, les actes de l'homme aliéné, il peut demeurer dans le doute; sentant son insuffisance, il peut émettre une opinion funeste pour la société, pour l'accusé et souvent compromettante pour sa réputation.

12. Parfois le médecin est consulté pour des enfants encore jeunes, afin de donner son avis sur leur état moral. Ces enfants sont muets, dans l'impossibilité de répondre : on veut savoir si cet état se rattache à un mutisme proprement dit ou à une autre cause. Mais le sujet entend; il se livre aux gestes les plus turbulents, il se couche sur le plancher, il saute sur les chaises, il n'écoute les admonestations de personne. Cette gesticulation seule annonce l'idiotisme.

Il ne reste souvent au médecin que cette appréciation pour déterminer la situation réelle de l'aliéné. Cette expression extérieure réfléchit l'état interne avec une vérité frappante. — Ainsi il est des situations où l'aliéné refuse de répondre; il en est d'autres où les malades parlent une langue que vous ne comprenez pas. Le geste dans ces cas devient d'une importance majeure. Il y a peu de temps on me présenta un garçon : il parlait un patois que personne ici ne comprenait. La direction de la prison le considérait comme aliéné; l'administration de la ville le croyait vagabond. Un employé de la police se présenta pour avoir une décision. Il fallut résoudre la question et répondre par un oui ou par un non. Je dis : Oui, le sujet appartient aux aliénés. Je fus guidé dans cet examen par l'inspection ex-

térieure. Ce garçon avait le maintien d'un imbécile : les mains dans les poches, la tête de côté, il ne me regardait pas, me tournait presque le dos ; l'un pied était en dehors, l'autre en dedans. Cet individu sortait comme d'un sommeil quand je lui parlais. — C'était un imbécile vagabond qui avait passé la frontière ; il venait de France et avait été arrêté par la gendarmerie.

—

La leçon prochaine aura pour objet la continuation de ces détails analytiques.

DEUXIÈME LEÇON

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

C. *Appréciation de la parole.*

PRÉSENTATION ET EXAMEN D'UNE SÉRIE DE MALADES

1. Que penser de cette fille aliénée qui est là, qui marche comme une personne saine d'esprit, qui ne présente dans ses traits rien d'anormal, qui s'occupe même de certains travaux, parfois avec un soin et une entente qui font l'admiration des personnes qui l'entourent ?

Cette femme-là est profondément atteinte.

Le trouble part d'une sphère élevée du domaine de l'intelligence ; il règne dans les idées, et comme tel il peut être limité à des conceptions spéciales, sans influer en aucune manière sur les gestes ou sur l'expression de la physionomie.

2. Si donc il vous est présenté un aliéné qui n'annonce dans son extérieur, ni tristesse, ni mécontentement, ni imbécillité, ni joie, ni frayeur, le plus souvent vous ne tarderez pas à découvrir un trouble grave.

3. Rien n'est étonnant comme les *réponses.*

A peine cet aliéné, sur la figure duquel rien ne vient trahir l'égarement, a-t-il dit une seule parole, qu'on comprend sa maladie. C'est une accusation contre l'un ou l'autre employé, contre les frères ou les sœurs. Ils ont, dit-il, jeté un sort sur lui, ils l'ont rendu malheureux.

Quelquefois le trouble reste caché et les réponses du malade peuvent laisser dans l'indécision l'homme le plus expert. Lorsqu'on ne connaît pas la vie du patient, ses antécédents, il faut souvent un temps assez long avant de pouvoir convenablement asseoir son jugement. C'est ce que j'ai dit dans la précédente leçon.

4. Ces difficultés existeront chaque fois que le trouble intéresse particulièrement le caractère moral du malade, ses goûts, ses désirs, ses antipathies, ses sympathies, elles se présenteront chaque fois que ce trouble se rapporte à une simple dépression des facultés intellectuelles, à un certain degré d'excitation des passions, sans perturbation notable de l'intelligence, du raisonnement, du jugement, des idées.

5. C'est pour cela qu'il faut savoir se familiariser avec les *discours* des aliénés, qu'il faut apprendre à bien saisir l'expression morbide inhérente aux paroles. Lorsque l'aliéné dit qu'il est un homme perdu, qu'il a offensé le Ciel, qu'il a manqué à son devoir, il faut, la plupart du temps, ne rien croire de tout ce qu'il débite. Ce sont là des phrases pathologiques. — Les idées de persécution, d'accusation annoncent la maladie du moral. — C'est le malade qui se trompe sur l'origine du malaise qu'il éprouve.

6. La question mérite un examen plus sérieux alors qu'il s'agit de constater la guérison, de renvoyer un convalescent dans ses foyers. Il arrive que la maladie semble l'avoir quitté; le patient ne dit plus une seule parole déraisonnable; on le croit guéri. Mais il passe devant vous, sans vous dire un bonjour affectueux; il demeure retiré tranquillement dans sa chambre; il ne va pas au devant du médecin; il se refuse à voir un ancien ami, un parent. Sa figure exprime je ne sais quoi d'ir-

rité. — Sa maladie s'est condensée en quelque sorte. — On lui parle : « Il connaît, dit-il, *leurs* machinations; il n'est pas *leur* ami; il a été averti de tout. Il sait qu'il y a autour de lui des francs-maçons; il sait qu'il y a un Dieu, que lui n'est pas de ceux qui n'ont pas de religion. » Ce malade-là n'est pas guéri, de temps en temps sa conversation trahit un trouble qui éclatera.

Quelquefois on est éclairé inopinément en entendant ces discours, ces monologues. Un seul mot rappelle tout un délire antérieur. — Il faut être sur ses gardes.

Dans la convalescence, il faut parfois toute la sagacité du médecin, toute son expérience, alors qu'il s'agit de dire : ce malade est guéri.

EXERCICES PRATIQUES

7. Voici une femme que je vais interroger et dont la parole annonce une convalescence qui n'est pas franche......

Moi. Vous ne resterez plus longtemps dans l'établissement; qu'en pensez-vous?

La malade. Je le pense avec vous, Monsieur. Au reste, je ne sais de quel droit on me retient ici.

Moi. Il s'agit de votre guérison.

La malade. De ma guérison! Voilà ce que vous me dites toujours. Mais prouvez-moi donc que je suis malade! je mange bien, je dors bien, je travaille bien.....

Moi. Non, vous ne travaillez pas. Vous ne faites rien de toute la journée.

La malade. Eh bien! je n'ai pas besoin de travailler : qu'on me laisse partir, et tout sera dit. Vous me retenez ici et vous avez vos motifs. On vous a dit des choses qui ne sont pas vraies. Je sais que j'ai des ennemis ici, des gens qui font de faux rapports.

Cette dernière phrase exhale les idées morbides : elles sont importantes à connaître. — Cette malade ne peut point obtenir sa liberté.

8. Mais voici un autre sujet que je considère comme entièrement guéri. Vous en jugerez par ses réponses.

D. N'êtes-vous pas triste lorsque vous êtes seule, et dormez-vous bien la nuit?

R. Je rêve beaucoup, je dors mal.

D. Êtes-vous contente, n'avez-vous aucun sujet de plainte, ne commet-on aucune injustice à votre égard?

R. Oh, non. On m'aime tant, on me soigne si bien.

D. *(à la sœur gardienne).* La malade vit-elle en paix avec tout le monde?

R. Elle est paisible, tranquille et elle n'a ni colère ni tristesse; elle est si bonne!

D. *(à la même).* Se lève-t-elle la matin, s'habille-t-elle seule, travaille-t-elle avec assiduité, se conduit-elle bien au réfectoire, au dortoir?

R. Oui, elle se comporte comme une personne qui a toute sa raison.

D. *(à la malade).* Depuis quand êtes-vous ici, quel jour êtes-vous entrée, qui vous accompagnait?

R. J'ai oublié la date, mais ce dont je me souviens toutefois, c'est que c'était un mardi; ce sont ma sœur et mon cousin qui m'ont accompagnée, et il y a, je pense, neuf mois que je me trouve ici.

D. Combien avez vous gagné depuis votre entrée?

R. J'ai gagné neuf francs.

D. Avant de retourner chez vous, vous dépenserez pour l'achat d'un bonnet et d'un fichu, trois francs 25 centimes : combien vous restera-t-il de cette somme?

R. Voyons donc... *(Comptant sur ses doigts)* : Il m'en restera cinq francs 75 centimes.....

D. C'est exact, vous calculez bien. — Écoutez-moi : vous êtes bien, vous êtes guérie ; mais vous devez encore rester quelques jours, je suppose trois semaines, pour consolider votre santé.

R. Je resterai, Monsieur, si vous le jugez à propos; mais j'ai besoin de retourner chez moi. Mon mari, mes enfants ont tant besoin de moi; si vous deviez voir, Monsieur, mes enfants depuis qu'ils n'ont plus leur mère!

D. Savez-vous maintenant pourquoi vous avez été reçue dans cette maison?

R. Mais j'étais malade, j'avais l'esprit troublé, je n'avais plus de forces, je n'aimais plus mes enfants.

D. Bien, Justine, vous êtes guérie; vous partirez d'ici à quinze jours.

R. Je vous remercie bien, Monsieur le docteur, de tout ce que vous avez fait pour moi.

Voilà une guérison complète.

9. D'ailleurs l'expression de la face, celle de tout le corps, vous auront déjà fourni des indices pour l'appréciation des passions qui dominent l'aliéné ou celle de l'apathie dans laquelle il peut se trouver. Les paroles viendront préciser les notions qu'aura pu vous fournir l'examen extérieur du malade. C'est pour cela qu'il faut vous adresser à sa tristesse, à son irritabilité, à sa colère, pour savoir quel est le véritable état dans lequel ces passions se trouvent.

10. La parole n'exprime parfois que des *idées confuses* et *incohérentes*: mais dans d'autres cas elle annonce, comme je l'ai déjà dit, une netteté remarquable dans les idées, quoique délirantes. On dirait que la faculté de créer des images a doublé ou quintuplé en énergie. Tout ce que le malade dit, il le dit clairement; les phrases ne sont pas incohérentes du tout; les idées sont liées entre elles, et quoique les motifs soient absurdes, l'ensemble du discours est représenté avec une vigueur de coloris qui contraste souvent beaucoup avec les habitudes du sujet.

11. Il faut donc savoir pénétrer jusque dans le domaine des idées, et y découvrir les conceptions morbides. Pour cela, il faut prendre pour guides les grands motifs qui déterminent les actions humaines.

Il faut sonder dans le sens des idées érotiques.
» » » religieuses.
» » » de propriété.
» » » de progrès.
» » » d'ambition.

Il faut remuer des motifs profondément cachés : il faut parcourir les chaînons des nombreux malheurs qui affligent l'espèce

humaine: c'est là, dans ce terrain, que vous fouillerez et que vous ferez d'importantes découvertes. Le bonheur domestique fera souvent l'objet de vos investigations; les revers de fortune viendront en première ligne. Tout ce qui touche de près le cœur fera l'objet d'une recherche spéciale.

Je me servirai d'une figure pour me faire comprendre:

Il faut porter la sonde dans le receptacle des sentiments, des idées, des passions.

Il faut percuter moralement l'entendement.

Il faut savoir explorer le pouls moral.

Si vous possédez l'art de bien conduire ces opérations délicates, l'intelligence, le cœur vous répondront: ils vous diront quels sont les éléments qui souffrent, mais ils ne vous le diront pas dans le langage physiologique des malades. C'est le langage pathologique dont vous devez apprendre à bien saisir le sens.

12. Vous consulterez les différentes fonctions de l'intellect.

Vous demanderez des renseignements aux idées, au raisonnement, au jugement, au calcul.

Vous sonderez la mémoire jusque dans ses profondeurs.

Vous laisserez parler l'imagination.

Vous vous adresserez à la volonté, à l'attention.

13. Vous n'irez point à l'aventure; chaque parole doit porter. Vous devez savoir pourquoi vous adressez plutôt telles questions que telles autres; pourquoi vous interrogez le malade plutôt dans tel sens que dans tel autre.

Avant tout, vous devez vous rendre compte de la condition dans laquelle se trouve l'*intelligence.*

Mais quelle est la valeur de ce terme, quelle est la fonction qu'il désigne?

L'intelligence est prise dans deux acceptions:

Celle d'un terme général;

Celle d'une fonction spéciale.

Nous la considérons ici sous ce dernier point de vue.

L'intelligence n'est pas le raisonnement, elle n'est pas le jugement; c'est un sens appréciateur, un sens psychique qui reconnaît, comprend soudain, sans effort. Dès qu'il y a effort, calcul,

pondération, il y a raisonnement. La faculté intelligente est une qualité innée; l'homme intelligent conçoit avec la vitesse de l'éclair. Il connaît les choses sans calcul, sans mécanisme, comme l'animal, comme l'oiseau, par exemple, qui comprend le manque de résistance de l'eau, sur laquelle il ne peut se reposer; comme le chien qui comprend les gens de mauvais aloi, et leur en veut; comme les poules, qui courent dans nos rues et qui savent éviter les pieds des passants et les roues des voitures. — L'homme intelligent comprend aussi d'instinct ce qu'on est en train de lui dire.

14. Vous interrogerez donc le malade, pour connaître l'état de son intelligence, celui de toutes ses facultés mentales. — Vous lui parlerez des motifs qui l'ont conduit dans l'établissement où il se trouve. — Vous tâcherez de savoir jusqu'à quel degré la faculté de comprendre se trouve lésée chez lui; vous saurez s'il conçoit sa position, s'il sait qu'il est malade d'esprit, s'il a des notions sur les causes, l'invasion et le progrès de sa maladie; vous verrez jusqu'à quel point il est capable d'apprécier les différentes circonstances qui se rapportent à sa situation.

15. L'aliéné est intelligent si vos demandes pénètrent jusque dans son for intérieur.

Il n'est pas nécessaire qu'il vous comprenne; il peut ne pas vous comprendre; mais il témoignera de son intelligence, s'il vous dit qu'il ne vous comprend pas.

L'intelligence est donc une faculté en harmonie avec le moi. C'est l'acte de l'âme qui saisit la condition de l'objet, qui s'identifie avec elle, la comprend, la juge.

L'aliéné a de l'intelligence s'il sait gouverner sa chambre, avoir soin de ses vêtements, s'il sait se rendre compte de ce qu'il voit, s'il sait comment fonctionne tel ou tel ustensile.

Mais son intelligence pourra être lésée dans tel point et rester intacte dans une très grande sphère d'opérations mentales.

16. Le malade peut offrir une intelligence complète pour tous les objets qui viennent frapper ses sens, il peut être parfaitement intelligent pour tout ce qui constitue ses relations, ses impressions extérieures, et cependant il peut ne pas du tout

comprendre un motif abstrait, ou sa propre situation d'aliéné.

C'est là souvent le *punctum cæcum* de la *rétine intellectuelle.* Nous constaterons souvent que l'homme peut être aliéné sans cesser d'être intelligent.

Or, je ne puis assez vous dire combien il importe de saisir ces désordres partiels de l'entendement, ces espèces de tribulations de l'esprit. C'est en cela à proprement parler que consiste souvent la maladie. C'est au point de vue médico-légal surtout que ces situations présentent de l'intérêt. Tous les jours ces patients s'adressent aux officiers de justice pour obtenir la cessation des mesures qui ont amené leur séquestration. Tous les jours des juges, des membres de la famille, le médecin inexpérimenté même peuvent être induits en erreur par de fausses apparences d'intégrité intellectuelle. Le malade s'explique avec modération, avec convenance, il vous fait connaître les motifs qui l'appellent au sein de sa famille, il vous adresse des plaintes contre ceux qui le retiennent injustement enfermé, contre un parent, contre un ancien ami, contre un bienfaiteur. Ce n'est qu'en pénétrant bien avant dans le moral de cet homme, qu'on parvient à découvrir sa situation pathologique.

Dans l'examen qu'on fait subir à l'aliéné, il est bon de lui faire comprendre sa maladie. Dès qu'on est parvenu à lui faire concevoir qu'il ne sent pas, qu'il ne pense pas, qu'il n'agit pas comme d'autres personnes, on a fait un pas vers sa guérison; on a combattu chez lui un des symptômes fondamentaux de l'aliénation mentale.

17. Pour constater le degré d'intelligence, vous irez du simple au composé; vous direz au malade : Votre nom, le nom de votre père, de votre mère?

Me connaissez-vous?

Où demeurez-vous?

Quelle est la distance de votre maison à telle ou telle place, à tel ou tel monument?

Pourquoi ne travaillez-vous plus?

Pourquoi, en venant ici, avez-vous quitté votre mari, votre femme, vos enfants?

Qu'avez-vous là à l'œil? — Montrez-moi votre œil droit, votre œil gauche; — votre main gauche, votre main droite.

Quel âge avez-vous? — Quel âge croyez-vous que j'aie, moi?

Comment trouvez-vous le temps qu'il fait?

On vous dit malade, qu'en pensez-vous?

Pourquoi vous envoie-t-on dans cet établissement?

Comment se nomme ce monsieur, comment se nomme cette dame? — Comment s'appelle cette rue, quelle est cette église, cette rivière?

Voilà donc les premières explorations à faire.

18. Pénétrant plus avant jusque dans le domaine du raisonnement, on demande au malade combien de temps il croit devoir résider dans l'établissement. On lui dit:

Que croyez-vous qu'il faille faire pour sortir d'ici?

Et aux sujets stupides: J'ai neuf pommes et je vous en donne quatre: combien m'en reste-t-il? — Voici cinq francs, si j'en mets trois en poche, combien m'en reste-t-il dans la main?

Si j'ôte une manche de votre habit, combien lui en reste-t-il?

Si le soir votre mère, votre père vous mettait à la porte, où iriez-vous loger?

Si un homme en votre présence tombait dans l'eau, que feriez-vous?

Peut-on jurer, peut-on tuer? et pourquoi ne peut-on pas voler? et pourquoi ne peut-on pas tuer?

19. Si le malade est intelligent, on entend à ses réponses, on voit à ses traits, à ses yeux, qu'il comprend.

Vous lui dites:

Comment trouvez-vous le temps qu'il fait?

Comment est le pain que vous mangez?

Comment se porte votre femme, votre mère, votre père, votre oncle?

Si le malade a de la conception vous aurez une réponse qui se rapportera à votre demande. Le malade dira:

Le temps est beau, le temps n'est pas mauvais.

Le pain est bon, le pain est mauvais.

Ma femme, je m'inquiète beaucoup d'elle, ou je ne m'en inquiète pas du tout.

20. Si la faculté de comprendre est à l'état d'affaiblissement, cette situation réagit sur le questionneur et porte le plus souvent celui-ci à renforcer sa voix. Voilà un thermomètre moral qui marque le degré de conception dont est doué le malade. On a donc à faire attention à la voix de l'interrogateur.

S'il crie en parlant au malade, cela indique que celui-ci ne le comprend pas, ou ne le comprend que difficilement. Il y a un effort instinctif de la personne qui interroge, à élever la voix, comme si elle parlait à un sourd, chaque fois que l'aliéné ne la comprend pas.

C'est qu'il y a une surdité de l'intelligence, comme il y a une surdité de l'oreille, une surdité musicale, par exemple, chez celui qui n'a pas d'ouïe.

Il est un autre détail qui mérite une attention spéciale, c'est la nature des questions qu'on adresse au malade : Quand l'intelligence de celui-ci est à un niveau inférieur, le questionneur non seulement renforce la voix, mais il parle à l'aliéné comme s'il s'adressait à un enfant. Il est de la plus grande importance que le médecin observateur se pénètre bien de la scène qui se déroule devant lui autour du malade.

21. L'aliéné qui ne reconnaît plus son frère, sa sœur, qui ne sait plus où il est, qui ne sait plus que trois et trois font six, qui, lorsqu'on lui parle blanc, répond noir, a perdu l'intelligence et en même temps la mémoire et le raisonnement.

Dans cette situation il peut offrir des traits réguliers, une intégrité dans les fonctions des sens. Il peut voir son père et ne pas le reconnaître, il peut le voir mourir et ne pas s'en émouvoir. Lui-même pourrait marcher droit dans l'eau, dans le feu, et n'avoir ni l'intelligence ni la volonté d'échapper à une mort certaine.

22. Il faut dans ce genre d'investigations beaucoup d'exercice et une longue habitude ; il faut aussi observer certaines convenances.

Ainsi on ne fera pas à des malades intelligents de questions puériles, dans le genre de celles que je viens d'indiquer, comme

[illegible]

[illegible] de l'ensemble des [illegible] de ses exagérations, de ses erreurs.

[illegible] de ses [illegible] qu'il ne [illegible] les [illegible] soumettre [illegible] de mettre la [illegible] de manifester [illegible] les manifestations [illegible] leur [illegible]

[illegible] Il ne faut pas négliger de signaler ce que l'on a l'habitude de nommer le jugement. Le jugement se trouve au fond de tous les actes, de toutes les pensées du malade. Le jugement n'est pas une faculté exclusive, il se compose de presque tous les actes de l'entendement. Dans le sens qu'on y attache généralement, il s'adresse aussi bien au raisonnement qu'à la mémoire. L'exercice de la faculté de juger est donc un acte beaucoup plus complexe qu'on ne serait porté à le croire. Il [illegible] les forces intellectuelles.

La *réflexion* elle-même, qu'est-elle sinon un jugement porté sur nos propres actes, sur nos propres sentiments, sur nos propres idées?

Le sens de *réflexion*, la conscience est parfois entièrement intacte dans les maladies mentales, au milieu des désordres graves qui peuvent régner dans d'autres facultés de l'intelligence. Le médecin doit savoir reconnaître cet état, l'apprécier à sa juste valeur. Ainsi dans beaucoup de cas de mélancolie l'aliéné conserve assez longtemps la faculté de comprendre sa propre situation. — Si un malade pauvre vous parle de ses richesses avec l'accent de la persuasion, il n'est pas conscient, il n'est pas *sui compos*. — Si un aliéné délirant se dit roi, empereur, son sens de réflexion est à l'état d'obscuration. Mais s'il vous dit : je perds l'esprit, je me sens sous l'empire d'une douleur que je ne puis vaincre ni comprendre, j'éprouve le besoin de mettre fin à mes jours, — ces dernières insinuations annoncent un état d'intégrité de la conscience. L'expression *Je* mérite donc au milieu des réponses du malade une attention spéciale : ce pronom personnel vous indiquera souvent un état de l'âme normal ou anormal. Provoquez donc des réponses dans lesquelles il puisse vous servir de boussole.

26. Il y a dans les interrogatoires que vous faites subir aux malades, un point sur lequel il importe que je dirige votre attention, c'est la *mémoire*.

Souvent cette faculté présente dans l'aliénation mentale une exaltation étonnante; les malades se rappellent toutes les choses et ils entrent sur tous les points dans les détails les plus minutieux.

Cette situation coïncide ordinairement avec une exagération générale des idées et de la volonté. Elle appartient principalement à la manie. — Il suffit de faire causer le malade pour s'assurer de cet état.

Or, aussi longtemps que vous remarquez cette exaltation de la mémoire, vous devez reconnaître un état actif des forces mentales, vous devez croire que l'entendement n'a pas éprouvé encore de pertes réelles sous le rapport de ses forces.

27. Mais demandez à tel autre malade son âge, le lieu de son domicile, le nombre et les noms de ses enfants, le temps pendant lequel il a séjourné dans l'établissement, le nom de la rue qu'il habite, le nom de son père, son propre nom, le nom du roi, — il ne saura vous répondre. Annoncez-lui le matin une nouvelle qui peut l'intéresser vivement, et le lendemain, le soir même, une heure, quelques minutes après, il ne s'en souviendra plus.

Cet affaiblissement est moins marqué pour les souvenirs que pour les impressions récentes; souvent les malades savent vous raconter des histoires qui concernent leur enfance, leurs premières années de mariage, et ne retiennent aucune des sensations qu'ils ont éprouvées depuis peu.

Cet affaiblissement de la mémoire annonce une extrême gravité. — Il indique de très grandes pertes dans l'énergie intellectuelle, et caractérise souvent l'incurabilité de la maladie, surtout s'il est l'expression d'un état chronique ou s'il accompagne en même temps une hésitation dans la parole et d'autres signes d'une paralysie générale.

28. Je viens de dire qu'il importe, dans l'interrogatoire, de ne pas faire ses questions à l'aventure, de savoir les diriger de manière à percuter les différentes fonctions du moral. Tout praticien peut à cet effet se créer la méthode qui paraît lui convenir le mieux et être en rapport avec sa manière de dire et de faire habituelle.

La meilleure consiste à se mettre d'abord à l'unisson du malade, à préluder par quelque petite conversation capable de le mettre à son aise et d'éloigner tout soupçon de son esprit.

29. Ensuite on tâche de grouper des demandes autour de quelques mots, dont on fait des phrases qui peuvent intéresser l'aliéné. — Ces mots sont par exemple :

Pourquoi ?
Comment ?
Depuis quand, où ?
Combien ?

30. Le *pourquoi* sert à mesurer le degré d'intelligence du malade.

Pourquoi êtes-vous ici ?

Pourquoi avez-vous quitté votre maison ?

Pourquoi n'allez-vous pas chez vous ?

31. Le *comment* fait connaître plus particulièrement la faculté du raisonnement, du jugement.

Comment faites-vous ceci ?

Comment faites-vous cela ?

32. *Depuis*, *quand*, *où*, s'adressent à la mémoire.

Depuis quand êtes-vous marié ?

Quand sortirez-vous d'ici ?

Par où avez-vous passé pour venir jusqu'ici ?

33. *Combien* s'adresse au calcul.

Combien gagnez-vous par jour ?

Combien vous faut-il de pièces de deux francs pour faire une somme de seize francs. — Combien d'heures y a-t-il en un jour et une nuit ?

34. Pour apprécier la valeur du moyen que j'indique, il faut avoir éprouvé tout ce que la position du médecin a d'embarrassant, lorsqu'il se trouve devant un malade auquel il ne sait que dire.

Règle générale, si l'aliéné refuse de répondre, cessez de le questionner.

Si donc vous savez formuler votre interrogatoire, si vous savez adresser vos demandes de manière à saisir la phénoménologie de la maladie, le degré de liberté, de réflexion et d'irresponsabilité de l'aliéné, l'état du cerveau dans ses rapports avec les altérations organiques, vous aurez fait un pas dans la science pratique des maladies mentales.

35. Dans le but de connaître jusqu'à quel point l'état morbide enraie la volonté, *ce pouvoir de commander aux muscles et de prendre une détermination*, on peut dire au malade :

Regardez-moi.

Levez-vous.

Asseyez-vous.

Donnez-moi la main.
Fermez la porte.
Donnez-moi cette chaise.
Montrez la langue.
Otez votre chapeau.
Cherchez-moi ceci, cherchez-moi cela.

Il faut l'engager à faire son lit, — à réparer ses vêtements.

Il faut voir quels sont, aux heures du repas, les malades qui se rendent aux réfectoires et ceux qui ne s'y rendent pas.

Les retardataires sont des hommes profondément atteints, indociles ou affaiblis par la maladie.

Un manque d'initiative les caractérise.

Une inaptitude au travail les fait reconnaître aussi.

L'impossibilité de prendre une résolution quelconque est un des phénomènes marquants de leur maladie.

Si le malade obéit, il témoigne de son intelligence et d'une certaine liberté de volonté. Si, le matin, il se lève à l'heure prescrite par le règlement, s'il soigne sa toilette, s'il met ses vêtements sans qu'on soit obligé de lui venir en aide, il a de la spontanéité.

36. L'exaltation des forces impulsives du cerveau, de la *volonté*, est remarquable dans bien des aliénations mentales. Elle est le signal du retour des accès morbides.

Des malades qui, pendant plusieurs mois, s'étaient tenus à l'écart et tranquilles, se présentent soudain à la visite, prétendant qu'ils doivent sortir pour affaires, qu'ils doivent régler l'achat, la vente d'un cheval, d'une propriété; il faut qu'ils aillent voir leur femme, un ami, un notaire, un avocat. On les trouve levés de bon matin, tout habillés; ils font le tour de la maison, on les rencontre partout.

Ceux-là présentent une exaltation de la volonté.

La volonté, si manifestement lésée chez tous les aliénés, est une puissante faculté; elle intervient dans le jugement, c'est elle qui fixe l'attention, c'est elle qui rappelle les faits dans la mémoire.

Nous avons le pouvoir par notre volonté de stimuler notre

imagination. Elle se retrouve puissante, impérieuse dans les passions, que nous sommes capables de déprimer ou d'exalter. Ce qui la caractérise avant tout c'est une grande mobilité. Il est de la plus haute importance pour le médecin de se rendre compte de toutes les anomalies que cette faculté peut présenter chez les aliénés. Nous verrons plus tard, en entrant dans les détails, combien ces anomalies sont fréquentes.

37. Voulez-vous savoir si le malade est *attentif*, ne perdez pas de vue ses yeux au moment où vous lui parlez. S'il vous écoute, si ses axes visuels rencontrent les vôtres, s'il répond sans hésitation, il est attentif. — Mais s'il ne vous regarde pas, s'il ne s'occupe pas de vous, si, au lieu de répondre à vos questions, il vous fait des propositions qui n'ont pas de rapport avec vos demandes, la faculté à laquelle l'attention est subordonnée, se trouve enrayée.

Le manque d'attention et de volonté n'annonce pas généralement un épuisement de ces facultés; souvent l'incapacité se rattache au trouble des fonctions, quelquefois à un état très actif. — Pour pouvoir avancer que de tels phénomènes sont l'expression de l'affaiblissement, il faut des signes puisés dans les traits et dans la pantomime des malades.

D. *L'état viscéral.*

1. On doit, après l'examen, se rendre familier avec les diverses nuances d'activité, de ralentissement, de volume et de rhythme que le pouls peut présenter.

2. Le pouls offre rarement chez les aliénés, ainsi que je l'ai déjà dit, cette importance qu'il présente chez les autres malades. Chez ces derniers il est généralement un guide sûr dans l'appréciation des forces; il établit le caractère pathognomique des affections sthéniques ou asthéniques; il fait connaître les perturbations de l'innervation, les maladies du centre de la circulation.

Chez les aliénés, le pouls ne donne pas d'indices certains; ses anomalies sont peu variées et ne fournissent guère d'indications de haute portée pour le traitement. Il ne présente pas de caractères généraux et son étude n'a guère de signification que dans

les cas isolés. Cependant le pouls présente une certaine importance pratique chez ces malades. Dans plusieurs cas, l'aliéné peut offrir tous les symptômes d'un état annonçant une maladie corporelle. L'exploration seule du pouls avertit souvent le praticien du retour d'un accès ou d'une convalescence incomplète. Il y a un pouls propre aux aliénés, qui, dans l'appréciation légale, peut présenter une incontestable valeur. Le sphygmographe a donné une impulsion nouvelle à l'étude du pouls chez les aliénés. Les recherches de O. J. B. Wolff sont surtout remarquables sous ce rapport. Après avoir, au moyen des indications précises de l'instrument, établi le pouls normal et ses variétés chez l'homme sain dans l'âge viril et la vieillesse, il y oppose le pouls propre aux aliénés, notamment dans les cas chroniques et dans la période d'affaissement. La parésie des vasomoteurs, qu'on observe chez ces malades finit par développer une lenteur caractéristique du pouls, qui est, d'après l'expérience de l'auteur cité, pour ainsi dire l'aboutissant obligé de toutes les métamorphoses, de toutes les variétés qu'il a constatées chez les aliénés.

3. Après l'exploration du moral, après celle du pouls, il faut passer en revue les viscères, interroger l'estomac, l'intestin, le foie, les reins, les poumons, le cœur, la moëlle épinière, les organes des sens; il faut se renseigner sur l'état du sommeil. Il faut aussi par des pesées s'assurer du poids général du corps. En général, au début des affections mentales aigues l'aliéné perd en poids. D'après Erlenmeyer cette diminution est d'une importance majeure pour le pronostic et le diagnostic. Selon cet observateur quand on n'observe pas cette diminution de poids au début, c'est un signe qu'on n'a pas à faire à un malade souffrant d'une affection psychique primaire, mais à un individu chez qui il existait déjà un état pathologique antérieur et chez qui est survenu incidemment une affection cérébrale. Un autre fait important qui résulte des études de Nasse, Lombroso, Meyer, Schulz et d'autres, c'est que le corps gagne en poids à l'époque où une modification se déclare dans le cours de la maladie mentale, c'est-à-dire quand la guérison se prépare ou quand il y a tendance vers la démence.

L'examen de la température du corps ou la thermomatrie est encore un mode d'investigation qui peut donner des résultats remarquables et qu'on ne doit pas négliger, quoique à vrai dire jusqu'à présent on ne soit point arrivé à des conclusions pratiques de quelque valeur.

4. Je n'insisterai pas ici sur ces derniers détails; ils vous sont connus par les études que déjà vous avez faites des maladies corporelles. Je saisirai du reste l'occasion d'en parler chaque fois qu'elle se présentera dans les cas spéciaux.

E. *La commémoration. — Renseignements fournis.*

1. Parmi les éléments qui constituent l'examen auquel on soumet l'aliéné, un des plus essentiels, c'est la commémoration; — elle se compose des renseignements recueillis.

Elle comprend les données sur la vie du malade, son éducation, sa profession, son état civil, la durée de sa maladie, les rechutes qu'il a éprouvées.

Elle comprend tout ce qui peut éclairer relativement aux causes de la maladie, et sous ce rapport elle présente une haute utilité.

Ces renseignements tendent à nous guider dans l'emploi des remèdes et dans l'appréciation des maladies incidentelles.

2. Voici les demandes, qui font l'objet d'un tableau imprimé, auxquelles les familles, les amis, les connaissances sont conviés de répondre lors de l'entrée du malade dans cet établissement.

Établissement
DE. . . .

Renseignements
A fournir par les parents, tuteurs, amis et spécialement par le médecin du malade.

DEMANDES.	RÉPONSES.
1. Nom et prénoms du malade	
2. Noms et prénoms de ses parents	
3. Degré de parenté entre ceux-ci	
4. Sont-ils sains ou maladifs?	
5. Lieu et date précise de la naissance du malade	
6. Lieu de son domicile, Ville, rue et numéro.	
7. Etat Civil (célibataire, époux ou veuf de) . . (Lieu et date de son mariage)	
8. Nombre et âge des enfants.	
9. Profession, position sociale et manière de vivre habituelle	
10. Religiou	
11. Instruction	
12. Caractère habituel durant l'état de santé; passions dominantes, faiblesses, tendances, aspirations, occupations et délassements de prédilection	
13. N'a-t-il pas abusé de boissons alcooliques? .	
14. A quelle époque se rapportent les premiers indices de la maladie? . . . . A quels signes a-t-on reconnu d'abord l'aliénation mentale? . . . . Quand a-t-on ressenti la nécessité de l'éloigner de sa famille?	
15. Est-ce la 1re atteinte, la 2e, la 3e, etc.? — Dates des rechutes.	
16. Le malade a-t-il séjourné dans d'autres établissements? lesquels? . . . . Date de l'entrée et de la sortie	
17. Quels sont les principaux symptômes actuels?	

DEMANDES.	RÉPONSES.
Existe-t-il une idée fixe? Laquelle? Crie-t-il, déchire-t-il, brise-t-il?	
L'affection est-elle continue, périodique ou paroxysmatique?	
18. Le malade est il dangereux?	
Est-il porté à l'isolement, ou recherche-t-il la société?	
Le malade refuse-t-il de manger?	
Depuis quand?	
19. Quelle est la cause probable de la maladie? .	
20. Y a-t-il dans la famille des personnes nerveuses, hystériques?	
Atteintes de maladie mentale?	
Ayant de la tendance au suicide?	
Sujettes aux congestions cérébrales? . . .	
Apoplectiques?	
Epileptiques?	
21. Le malade est-il atteint de quelque autre infirmité ou maladie?	
Porte-t-il une hernie?	
Un cautère, ou une vésicatoire ouvert? . .	
Une affection de la peau?	
22. A-t-il des évacuations régulières?	
23. Le malade a-t-il subi quelque traitement? A-t-il été saigné, purgé; a-t-il pris des bains, etc., etc.	

Fait à . . . . ., le . . . . 18...

(Signature).

3. Ce sont les renseignements fournis par ceux qui sont chargés de surveiller l'aliéné, que le médecin doit le plus souvent consulter. Lors de la visite qu'il fait aux malades d'un établissement public ou privé, c'est la parole du servant qui lui sert de guide : c'est l'histoire de tout un jour, de toute une semaine qui le met à même de comprendre la situation de l'aliéné.

L'aspect seul du malade, sans accompagnement de commémoratifs, est on ne peut plus stérile au point de vue du diagnostic.

Les commémoratifs ont surtout une haute importance en médecine légale. Ces renseignements viennent particulièrement à propos quand l'examen est fait par des hommes de l'art, qui n'ont pas connu l'inculpé avant ses rapports avec la justice, spécialement dans ces formes douteuses, où le malade présente des apparences de santé, dans la période initiale, etc.

LETTRES ÉCRITES PAR LES ALIÉNÉS.

4. Un excellent moyen de connaître la pensée intime du malade, c'est l'examen des lettres qu'il écrit.

Alors même que tous ses actes et sa parole n'annoncent pas un état morbide, la parole écrite trahit souvent cet état. Il est curieux de consulter ces lettres; elles renferment la plupart du temps une série d'expressions désignant parfaitement le genre de maladie qui domine l'aliéné.

Les lettres sont souvent incohérentes et remplies d'exigences. Elles sont généralement adressées sous forme de plaintes à la Magistrature, au Bourgmestre, au Procureur du Roi, aux Ministres et très souvent au Roi. — Elles roulent fréquemment sur des projets, les uns plus extravagants que les autres.

Non seulement ces lettres peuvent conduire à des investigations utiles, par la connaissance des motifs qu'elles font connaître, mais elles constituent aussi des documents précieux au point de vue du papier employé, de la manière dont elles ont été tracées, de celle dont elles ont été fermées, enfin au point de vue de l'adresse qu'elles portent.

Ainsi, des lettres sont écrites avec une très mauvaise plume, les malades y font des pâtés; ce sont des lambeaux de papier, c'est la marge d'un journal, pliée avec la plus grande négligence; la lettre est fermée avec un peu de mie de pain ordinaire; elle est adressée au Roi, au ministre, à un personnage distingué. Cette manière d'agir annonce l'absence du sentiment des convenances, un manque de perspicacité; elle indique, dans la plupart des cas, un haut degré de maladie.

Eh bien! si vous adressez la parole aux auteurs de ces écrits, si vous portez la conversation sur le terrain des idées morbides, vous verrez combien celles-ci déborderont.

Voulez-vous arriver à l'extrême évidence? contrariez ce malade qui soupçonne, qui accuse, et vous verrez avec quelle force sa maladie se fera jour.

Je veux vous montrer quelques lettres qui dénotent chez leurs auteurs la lésion de la plupart des fonctions de l'entendement....

—

Je m'arrête ici : je craindrais de fatiguer votre atention. La séance en effet a été un peu longue; mais la matière ne pouvait être scindée : l'une considération amenait l'autre, et il m'importait de vous mettre sous les yeux un tout complet.

OUVRAGES A CONSULTER.

FALRET : *Leçons cliniques sur la médecine mentale*, 1854.

MOREL : *Études cliniques*, 1852.

SPIELMANN : *Diagnostik der Geisteskrankheiten*, 1855.

BUCKNILL : *The diagnosis of insanity. Asylum journal*, 1858.

BUCKNILL : *Manual of psychological medecine*, London, 1874.

DAGONET : *Nouveau traité des maladies mentales*, 2ᵉ édition, 1876.

GRIESENGER : *Traité des maladies mentales* (traduction), 1865.

MARCÉ : *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.

— *Mémoire sur l'existence d'un principe coordinateur de l'écriture et ses rapports avec le principe coordinateur de la parole*, 1865.

— *Valeur des écrits des aliénés*, 1864.

TARDIEU : *Étude médico-légale sur la folie*, 1876.

DAMEROW : *Ueber die grundlage der Mimik und Physiognomik als freier Beitrag zur Anthropologie und Psychiatrie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1860.

JOHN CONOLLY : *The Physiognomy of insanity. Journal of mental science*, VII. 1861.

LAURENT : *Sur la Physionomie des aliénés. Annales medico-psychologiques*, 1865.

OBERNIER : *Ein neues system der Kopfmessung. Allgem. Zeitschrift für psychiatrie*, 1865.

O. J. B. WOLFF : *Beobachtungen über den Puls bei Geisteskranken. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1868 et 1869.

GEORGE THOMPSON : *The sphygmograph in lunatic asylum practice. West-riding asylum journal*, vol. I. 1871.

ALLRIDGE : *The ophthalmoscop in mental and cerebral diseases. West-riding asylum journal*, vol. I 1871.

Bouchut : *Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope*, 1874.
Lombroso et Laurent : *Du poids du corps chez les aliénés. Annales médico-psychologiques*, 1867.
von Rabow : *Beitrag zur Kentniss der Beschaffenheit des Harns bei Geisteskranken. Archiv. für Psychiatrie*, VII. 1877.
Burckhardt : *Beobachtungen über die temperaturen bei Geisteskranken. Archiv. für Psychiatrie*, t. VIII. 1878.
Emminghaus : *Allgemeine Psychopathologie*, 1878.
Hammond : *Traité des maladies nerveuses*, traduit par Labadie-Lagrave, 1879.
Fournier : *La syphilis du Cerveau*, 1879.

TROISIÈME LEÇON

DES ÉLÉMENTS QUI DOIVENT ENTRER DANS LA DÉFINITION DES MALADIES MENTALES

PREMIÈRE PARTIE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Messieurs,

Bientôt je parlerai des phénomènes qui caractérisent les maladies mentales; je tâcherai de vous les faire voir chez des sujets qui vous seront présentés.

En faisant cet exposé je m'efforcerai d'être clair et méthodique.

Ainsi, je vous entretiendrai d'abord de la définition des maladies mentales.

J'aborderai ensuite la classification et la symptomatologie de ces affections.

Je traiterai des phénomènes cadavériques, et, en tant que l'art le permet, je vous indiquerai sur l'homme vivant les signes des lésions qu'on trouve après la mort.

Je ferai l'étiologie des maladies qui nous occupent.

J'en donnerai la pathogénie.

J'analyserai mes registres pour en tirer des inductions au point de vue du pronostic.

Je passerai en revue toutes les ressources du traitement.

Enfin je consacrerai quelques leçons à l'examen de la question relative à la construction et à l'organisation des établissements destinés au séjour et au traitement des aliénés.

COMMENT S'ANNONCE UN ALIÉNÉ

1. Il importe d'abord de déterminer le caractère que toutes les personnes qui se trouvent ici peuvent offrir en commun, eu égard aux motifs de leur séjour dans cet établissement. C'est de l'appréciation de ces motifs que doivent découler les éléments de la définition.

2. Or, ce trait collectif est avant tout un remarquable changement survenu dans les actes.

Les relations de ces personnes n'ont plus été ce qu'elles étaient habituellement; leur manière de faire a changé; des écarts les ont fait remarquer au milieu des populations qui les environnaient. L'homme d'autrefois a disparu, il s'est trouvé remplacé par un homme nouveau, par un aliéné.

3. Cet état est une maladie : cependant le phénomène le plus saillant de la maladie manque, à savoir la fièvre.

4. La différence est frappante entre les aliénés que vous voyez ici et les malades des autres hôpitaux que vous fréquentez. Ces derniers sont couchés dans leur lit, ils se sentent et se disent malades. Nos aliénés sont debout; ils se promènent, s'agitent, travaillent et prétendent ne pas être malades. Ils n'éprouvent pas la prostration des autres patients, cette prostration qui se rattache en grande partie à l'état fébrile; ils n'accusent aucune souffrance physique; ils mangent généralement bien. Chez beaucoup d'entre eux le sommeil n'est pas dérangé du tout. Aussi les éléments de la définition de l'aliénation mentale se rapportent-ils moins aux phénomènes pathologiques proprement dits, qu'aux relations existant entre l'aliéné et les autres hommes.

INCAPACITÉ MORALE

5. Mais il y a chez les aliénés une incapacité toute spéciale, une incapacité morale.

L'homme aliéné ne comprend pas ses intérêts, il ne conçoit guère sa personne, il ne comprend plus la société.

Le moi s'est retiré de sa pensée et de ses actes.

Faites sortir d'ici ces malades, privez-les des secours de leurs familles, de ceux que leur assure la loi, et le sort le plus déplorable les attend.

Ils ne pourront plus continuer le travail auquel ils se livraient avant leur maladie.

Ils cesseront d'apprécier leurs moyens d'existence.

Ils seront incapables de gérer leurs affaires.

Ils seront dégoûtants de malpropreté.

Les uns se croiront riches et mourront de faim.

Les autres voleront, incendieront, tueront, sans savoir qu'ils agissent contre les lois divines et humaines.

CONSCIENCE; LIBERTÉ MORALE

6. Chez tous, l'obscuration de certaines facultés rend difficile ou impossible l'examen que l'homme fait de ses pensées et des actes auxquels il se livre.

C'est qu'il y a chez l'homme sain d'esprit un miroir mental. Il s'examine dans ce réflecteur, il porte un jugement sur son propre être. C'est là sa conscience.

Eh bien! l'aliéné perd cet attribut, il perd la faculté de se connaître et, ce qui plus est, il perd la force de se gouverner.

Il cesse d'administrer sa personne, ses biens, sa maison.

Il devient pour la société un objet de crainte et de répulsion.

7. Toutefois, ne croyez pas que l'aliénation exclue chez tous ces malades la faculté du raisonnement.

Il y a des aliénés qui acquièrent une dialectique, une logique, une richesse d'idées, contrastant avec leur état normal. Tel aliéné qui croit qu'on mêle du poison à ses aliments, part d'un sophisme, mais raisonne parfaitement bien. Cette idée, en dépit

de l'évidence, il la soutient; il continue à dire qu'on veut le tuer.

Il y a des aliénés chez qui toute la sphère des idées reste intacte, chez qui le trouble affecte exclusivement les sentiments ou les impulsions. Des malades parlent bien sur toutes choses, semblent jouir d'une liberté d'idées entière, et cependant ils se font remarquer par les manières les plus grotesques. Ces aliénés si intelligents ne savent pas en quoi leur conduite est ridicule ou extravagante; lorsque vous leur faites voir le peu de raison qui les fait agir, et qu'ils vous comprennent, ils n'ont pas la liberté d'arrêter et de modifier leurs actes.

Vous essayez vingt fois, cent fois de leur faire concevoir cette situation, vos arguments semblent se perdre dans un gouffre; ils sont emportés par le torrent des idées morbides.

C'est un phénomène curieux que la surdité, la cécité de l'aliéné pour tout ce qui tient à l'appréciation de sa maladie. Il est vrai cependant qu'à force de provoquer chez lui des réponses, parfois on finit par lui faire comprendre qu'il est malade.

Il y a des aliénés qui, à la période d'incubation ou d'invasion de leur maladie, vous disent qu'ils se sentent mal, que leur accès est sur le point d'éclater.

Il y a des *suicideurs* (c'est là un terme nouveau par lequel je désigne la personne qui se suicide. DAQUIN a dit en parlant des aliénés suicides, un *suicidiste*), — des suicideurs, dis-je, vous prient parfois de les observer de près et vous engagent à vous rendre maître de leurs mouvements.

Il vous arrivera de faire la question suivante à certains aliénés: Pourquoi ces hommes sont-ils ici? — Le malade vous répondra: Parce qu'ils ont perdu l'esprit. — Et vous? Ah! c'est autre chose; je ne suis pas fou, moi.

D'autres s'expriment en ces termes: « Je sais ce que je fais, ce que je dis: mais il y a un mot qui se présente toujours, que malgré moi je suis forcé de prononcer; si je ne le prononce pas, je le dis intérieurement. »

8. Ainsi il est des cas où l'homme conserve toute son intelligence, où il comprend sa propre situation. Cependant ces cas

ne sont pas très fréquents, et ce n'est le plus souvent qu'au début et à la période de la décroissance morbide qu'on les observe distinctement. Si un homme atteint de cette manière a le pouvoir de se conduire convenablement, il peut être malade d'esprit, mais il n'est pas aliéné dans toute la force de l'acception. Tel était le cas d'un malade que j'eus en traitement. C'était un digne ecclésiastique atteint de mélancolie. Pendant de longues années il éprouva l'impulsion de se détruire. Le matin, en ouvrant les yeux, il se sentait assailli par cette fatale idée; mais toujours par la prière il parvenait à la chasser. Jamais il ne passait sur un pont, sans qu'il ne se sentît le désir de se jeter à l'eau. Mais raisonnant sa position, il restait pourtant maître de lui-même.

9. Donc, lorsque le véritable aliéné a conservé la réflexion, jamais il n'a le pouvoir spontané et libre de faire cesser la condition morbide qui constitue l'aliénation mentale, du moins pendant un espace de temps un peu long. Nous voyons des malades faire de grands efforts pour arrêter le retour d'un accès qu'ils ont appris à connaître, mais toujours infructueusement. Il est vrai, l'art peut venir à leur secours.

Ils savent parfois apprécier cette incapacité. — Je ne puis, disent-ils, prendre aucune résolution; — je vois mes enfants qui réclament mes soins et je ne puis rien faire pour eux: un lien semble enchaîner ma volonté; — je sens le mal, et je ne puis l'arrêter; — je vois ma ruine, et je ne puis rien faire pour la prévenir.

10. J'ai dans ma collection de lettres écrites par des aliénés, des pièces fort curieuses; elles vous montrent les malades s'étudiant eux-mêmes, faisant la description de leur état et annonçant l'incapacité de leur volonté.

La lettre que je vais lire, vous permettra de voir quelles sont parfois les conceptions intimes de ces malades. Elle est d'un homme non marié, d'un fils unique, l'idole de ses parents, atteint d'un délire religieux. Le malade lutte contre des idées délirantes et présente presque une lucidité complète. Il s'examine et demande à son médecin des conseils sur ce qu'il doit faire.

Cette pièce, la voici :

« Je vais, » m'écrit le malade, « résumer mon état. Il faut de toute nécessité que je sois entièrement délivré de la crainte continuelle que j'ai toujours eue d'être signalé dans le monde comme un homme qui a eu dans sa jeunesse une vie détestable. Il faut que mon esprit soit délivré de l'horreur de certaines idées; sans cela, pas de repos pour moi. Il faut payer mon esprit de raisons : les demi-mots sont un poison pour lui. Si vous ne vous donnez pas la peine de me convaincre, il est à craindre que je ne m'enfonce toujours davantage, que ma maladie mentale n'augmente et que ma tête n'en devienne toujours plus faible et plus embrouillée. Vous devez connaître la pierre d'achoppement de cette espèce de maladie. Résumez cela et tracez-moi une ligne de conduite, indiquez-moi une marche ferme à suivre. Déposez un instant votre autorité doctorale pour venir en aide à un malheureux. Peut-être finira-t-il par se perdre corps et biens. Enlevez-le au désespoir permanent qui navre son âme. — Ma tête est faible, je parle et j'agis sans réflexion; la réflexion ne vient qu'après l'idée. Je me tourmente de mes inconséquences, je me désespère; j'ai la faiblesse de vouloir toujours apporter un remède à mon mal moral, et parce que je ne suis pas à moi, parce que je suis un sot, je n'ai aucune force sur moi-même. Je le sais, j'agis sans mon parfait jugement. — Vous devriez donc me dire ce que je dois faire : il faudra que je m'arme de courage et que je supporte toutes les conséquences de mes inconséquences. Il me semble que vous devriez me dire : tâchez de penser d'après vous-même, en évitant de vous laisser aller à des faiblesses indignes d'un homme, etc. »

11. Nous avons ici dans l'hospice une dame offrant un autre phénomène : — qu'on lui adresse la parole, rien, absolument rien dans ses réponses n'annoncera une maladie mentale; rien d'anormal ne se fait remarquer dans sa toilette; seulement, elle y apporte une coquetterie qui ne lui était pas habituelle et qui contraste avec son âge déjà un peu mûr. Je lui accorde de passer le dimanche chez son mari; c'est toute la liberté qu'il est permis de lui donner : un jour de plus, et les actes sont empreints de

bizarreries : elle visite ses connaissances et s'établit chez elles. — Je reste dîner, dit-elle; elle commande en maîtresse, elle envoie au marché : — cherchez-moi ceci, cherchez-moi cela; — préparez-moi de l'eau chaude, cherchez-moi de l'eau froide, je veux prendre un bain de pieds. — Je reste coucher; — et au milieu de la nuit elle se lève, ouvre la porte et s'enfuit.

C'est une perturbation, une certaine passion dans les actes, et rien de plus. Cette dame ne déraisonne pas. Elle est cependant aliénée. Tous les employés des établissements d'aliénés connaissent fort bien cette espèce de malades qui ne sont fous que dans leurs actes.

DÉLIRE ET LIBERTÉ MORALE

12. Voici un autre cas non moins curieux. C'est un aliéné qui se trouve dans l'établissement depuis quatre ans.

Il a été atteint d'une exaltation avec perturbation des idées. Il y a quelques mois, il témoigna un désir extrême de retourner dans sa famille. Je lui accordai de sortir, de se promener en compagnie d'un domestique; et le changement d'impressions auquel il fut soumis eut la plus heureuse influence sur son moral; il est arrivé à cet état de douceur de caractère dont vous pouvez juger; je l'envisage au reste comme convalescent, même comme guéri. Mais remarquez la bizarrerie de cet état. — Cet homme répond on ne peut mieux à toutes les questions qu'on lui fait; il dit avec conviction qu'il doit faire de violents efforts sur lui-même pour arrêter les mots singuliers qu'il prononce lorsqu'il veut exprimer une idée; il assure qu'il sait le moment où il va débiter des inconvenances : bien souvent il parvient à ne pas articuler les mots qu'il sent arriver sur sa langue, à les refouler en quelque sorte. Mais ce qui est singulier, c'est que dès l'instant où l'on dit devant lui les mots, les phrases fantastiques qu'il était dans l'habitude de prononcer, il retombe aussitôt dans son état primitif, et ses discours ne sont plus qu'un flot de paroles incohérentes. Et chose bien plus extraordinaire, il sort *volontairement* de cette situation, ainsi que vous allez le voir....

N'est-ce pas un fait étrange, dit-il lui-même ? les mots ne sont

pas tels que je veux les dire; mais quand fortement je les veux tels, ils se présentent comme je les veux.

Vous le voyez, cet homme use de grandes précautions dans le discours, pour ne pas retomber dans ses idées délirantes. — Ce qu'il y a donc de remarquable chez lui, c'est l'effort qu'il fait pour conserver sa raison.

13. Notez-le donc bien :

1° Dans l'aliénation, toutes les facultés mentales peuvent être bouleversées.

2° L'aliéné peut continuer à comprendre toutes choses, hormis son état.

3° La conscience peut se conserver intacte et le malade peut se dire à lui-même : Je suis fou.

4° La faculté de faire naître cet état ou de le faire cesser, voilà ce que l'homme aliéné n'a pas, à moins qu'il ne soit convalescent, comme vous venez de le voir.

EXAMEN CLINIQUE

(On passe en revue divers malades, dans le but de démontrer le degré de lésion de l'intelligence. Les réponses de ces aliénés annoncent chez les uns une absence complète de conscience, chez les autres l'intégrité de cette faculté....)

ALIÉNATION. — ENFANCE

14. Cet état rappelle l'enfance, mais l'enfance à l'état d'exagération.

Comme les enfants, les aliénés sont crédules, ils manquent de prévoyance, ils cèdent facilement à la peur, ils ne calculent guère la portée ni les conséquences de leurs actes.

C'est pour cela qu'aux yeux de la loi, l'aliéné n'est pas responsable : il est rangé dans la catégorie des mineurs.

ALIÉNATION. — RÊVE. — SOMNAMBULISME

15. Des auteurs ont comparé l'aliénation aux rêves; on ne saurait, en effet, méconnaître une certaine analogie entre ces deux états.

Cependant si l'on considère que le sommeil, la suspension des sensations, l'affaissement musculaire existent dans le rêve et ne caractérisent pas l'aliénation mentale, on trouve entre ces deux situations une différence assez grande pour qu'on s'abstienne de chercher entre eux un rapport trop étroit.

Quiconque a vu de près les phénomènes du somnambulisme, trouvera entre cet état et l'aliénation une analogie plus fondée qu'entre le rêve et la folie. Dans le somnambulisme, comme dans l'aliénation, quelque chose s'est détaché de l'homme moral, intellectuel; le régulateur des actes phréniques fait défaut, le miroir réflecteur est, pour ainsi dire, couvert d'un voile. Néanmoins, il y a cette grande distinction à faire, que dans le somnambulisme le patient dort, tandis que l'aliéné ne dort pas lorsqu'on le dit éveillé.

Déjà Haslam a agité la question de l'analogie existant entre le rêve et l'aliénation mentale; il l'a résolue négativement. Dernièrement M. Moreau, dans un mémoire spécial est revenu sur l'idée d'établir une identité entre les deux situations. Je ne puis pas me ranger à l'avis de cet estimable auteur. Le rêve est un état physiologique, tandis que la folie est un état morbide. Leur analogie réside dans l'irrésistibilité et dans l'irresponsabilité. Quant aux phénomènes intimes dans l'une comme dans l'autre situation nous les ignorons complètement. Il est cependant certains cas de maladie mentale où le rêve joue un rôle important, paraît même se confondre avec elle. Dans la période prodromique de la mélancolie, dans le suicide, dans la manie le rêve parfois se présente comme un phénomène curieux. Le malade profondément endormi se réveille effrayé, désespéré, irascible, ayant la figure décomposée, les traits altérés, il voit dans ceux qui l'entourent des traitres. Il est en pleine déraison et son état n'est que la continuation d'un rêve. Dans cette situation il peut tuer, se suicider, commettre des actes atroces.

SUITE

—

DEUXIÈME PARTIE

COMMENT IL FAUT RÉSUMER LA QUESTION POUR ARRIVER A LA DÉFINITION DE L'ALIÉNATION MENTALE

1. On rencontre une difficulté extrême à trouver les caractères unitaires applicables à tous les aliénés; aussi n'existe-t-il pas dans la science une seule formule qui puisse sous ce rapport être considérée comme une définition classique.

Rien n'est moins facile que de répondre à la question suivante : Qu'est-ce qu'un aliéné ? — Aussi voit-on que presque tous ceux qui se sont occupés de la description des maladies mentales, ont évité le résumé logique de cet état. C'est qu'il devient souvent difficile de dire où commence la maladie de l'entendement et où finit la santé morale.

2. Pour réussir dans cette opération, voici comment on peut s'y prendre :

On commence par faire ressortir tous les grands caractères symptomatiques des aliénations mentales, on les réduit aux points capitaux suivants :

I. Une manifestation contrastant avec les actes et les idées des personnes réputées saines d'esprit, avec les idées et les actes habituels du sujet.

II. Un état congénial ou occasionnel.

III. Un état considéré par les hommes de science comme morbide.

IV. Un état chronique.

V. Un état apyrétique.

VI. Un état offrant une tendance à produire des retours périodiques.

VII. Un état entraînant une impossibilité plus ou moins absolue de se conformer aux lois et aux usages.

VIII. Un état entraînant l'impossibilité de gérer sa personne et ses biens.
IX. Un état le plus souvent d'irréflexion.
X. Un état toujours d'irrésistibilité.
XI. Un état toujours d'irresponsabilité.

3. Ainsi ramenant ces phénomènes élémentaires à une formule plus concrète, nous dirons que la phrénopathie est :

Une maladie chronique, apyrétique, dans laquelle les idées et les actes sont sous l'empire d'un pouvoir irrésistible; un changement survenu dans la manière de sentir, de concevoir, de penser, d'agir de l'homme, dans les attributs de son caractère, dans ses habitudes; un état qui contraste avec les sentiments, la pensée, les actes de ceux qui l'entourent; une affection qui le met dans l'impossibilité d'agir dans le sens de sa conservation, de sa responsabilité et de ses obligations envers Dieu et envers la société.

Cette définition, telle que je viens de la donner, pêche cependant par trop d'extension : il faut donc en condenser davantage les matériaux, on arrive ainsi à pouvoir dire que :

L'aliénation est un dérangement des facultés mentales, morbide, apyrétique, chronique, qui ôte à l'homme le pouvoir de penser et d'agir librement dans le sens de son bonheur, de sa conservation et de sa responsabilité.

4. L'homme aliéné représente le désordre, le chaos; il est un instrument qu'un moteur fait agir au hasard. Ses actes ne sont plus en rapport avec la conservation de son individu : ils sont contraires à ses moyens d'existence, à sa sécurité; ils cessent d'être raisonnés dans le sens de cette sécurité, de cette conservation.

L'homme cesse d'être libre.

Absence de liberté, voilà ce que l'on trouve dans toute maladie mentale; absence de ce qui nous permet à nous, hommes sains d'esprit, de vivre selon les lois divines et humaines; absence d'un pouvoir de ductilité, d'élasticité morale, s'il est permis de s'exprimer ainsi : absence d'une force conservatrice qui réponde aux exigences de notre organisation. C'est un état,

en un mot, dont la cause est une maladie; au fond et abstraction faite de tout autre trouble fonctionnel, l'aliénation mentale est une lésion, qui enraie la volonté morale.

DISTINCTIONS A FAIRE

Quelques-uns des éléments qui entrent dans cette définition se retrouvent dans tous les genres, dans toutes les variétés de l'état phrénopathique.

Ces éléments sont :

A. La maladie, sans fièvre durable.

B. Un dérangement quelconque des facultés intellectuelles.

C. L'insuffisance de ces facultés, eu égard aux besoins, au bonheur de l'homme, à sa sécurité, à sa responsabilité.

Notre définition toutefois n'est vraie d'une manière absolue, que dans ses rapports avec une aliénation parvenue à une certaine maturité. Au premier début du mal, se rencontre parfois un état mixte, dans lequel le malade jouit de sa raison et conserve un certain empire sur lui-même.

Notre définition n'est guère dans chacun de ses membres considérés isolément : elle est dans le tout défini.

5. Ce sera, dans bien des cas, une tâche difficile de savoir distinguer cet état au point de vue des preuves morales,

— des lubies, des caprices d'un caractère violent, bizarre,

— d'une douleur morale physiologique profondément sentie, des passions,

— de l'erreur,

— d'un zèle poussé jusqu'à l'exagération,

— du vice et du crime,

— du libertinage, des appétits dépravés,

— de la soif des grandeurs et des richesses,

— du mépris de la vie,

— de la faiblesse d'intelligence et de bien d'autres situations, telles que le délire aigu, les affections hystériques et d'autres maladies, dont j'aurai soin de vous entretenir.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

SITUATIONS QU'IL NE FAUT PAS CONFONDRE AVEC LES MALADIES MENTALES

LE FOU DE LA SOCIÉTÉ

1. Que d'hommes frivoles attirent les regards des masses et qui cependant ne sont pas des fous, quoiqu'on les désigne comme tels dans la vie commune ! Quelles singularités dans les costumes, quelles fantaisies dans la construction des habitations, dans l'arrangement des meubles !

La ligne de démarcation entre la sagesse et la folie est parfois très difficile à tracer au point de vue de la science : et cependant le vulgaire s'y trompe rarement.

C'est une limite qu'il découvre d'instinct.

Le fou de la société a un tempérament spécial : l'aliéné présente une situation accidentelle. Le premier connaît son état; il vous dit qu'il n'est pas obligé d'avoir les goûts de tout le monde. Il peut être exalté, avoir un esprit fantastique, des lubies: mais il est des bornes qu'il ne dépassera pas; il est des convenances qu'il observera, des lois qu'il respectera. — L'impossibilité de gérer sa personne et ses affaires est un des signes d'un esprit malade, lorsque d'autres signes viennent s'ajouter aux preuves morales, toujours insuffisantes, considérées isolément.

PERTURBATEURS DE L'ORDRE PUBLIC

C'est ainsi que l'absence de respect pour les lois n'est pas un indice de folie, lorsqu'il se manifeste dégagé d'autres dérangements moraux ou intellectuels.

Il est des tempéraments insurrectionnels, pour qui les lois sont des chaînes, qu'ils veulent sans cesse briser. Les révolution-

naires de tous les temps et de tous les pays ne sont certainement pas des fous, quoique perturbateurs de l'ordre public : ce sont des fanatiques qui savent plier leurs volontés aux circonstances favorables ou défavorables à leurs vues. Considérés ainsi, ils ne doivent point être rangés au nombre des esprits malades.

Le véritable fou réformateur est un homme qui, en dehors de ses idées subversives, annonce une maladie de l'intelligence, un affaiblissement dans les conceptions, une imagination qui enfante l'absurde.

2. Ce qui caractérise avant tout l'aliénation mentale, quand elle ne consiste point dans une imbécillité native, c'est son caractère pathologique. L'aliénation a des prodromes, des phases d'intercurrence, pendant lesquelles l'état normal se fait jour, elle a aussi des périodes où la raison abdique son empire. Elle a une propension à former des retours spontanés; elle présente des changements spéciaux dans l'état des voies gastriques, dans le pouls, dans les mouvements locomoteurs.

3. Il y a, au point de vue du diagnostic de l'aliénation, un *criterium* assez général, que M. FALRET a fait très bien ressortir; c'est le changement qui survient dans les habitudes, dans la conception, dans les idées, dans les actes et les gestes de l'homme devenu aliéné. Ce phénomène tranche les grandes questions, alors que dans l'appréciation de la maladie tout est encore obscurité : c'est la comparaison de l'homme avec lui-même.

4. C'est souvent aussi la chronicité de la situation qui éveille l'attention et met le médecin sur la voie pour constater le mal.

L'affliction qui succède à la mort d'une épouse peut durer une semaine, un mois : elle se calme toutefois. L'homme se ranime; il n'a pas oublié son malheur, il pense à la perte qu'il a faite; mais la souffrance qu'il a ressentie d'abord disparaît en peu de temps.

Il n'en est pas ainsi de la tristesse morbide; celle-ci augmente, croît toujours, dure sept mois, quinze mois, deux années et plus longtemps. C'est ce qu'Hippocrate a très bien connu, puisqu'il a dit : « si la crainte ou la tristesse persévère longtemps, cela tient à la mélancolie. »

La colère naît tout d'un coup, mais elle se dissipe au bout de quelques minutes, de quelques heures, de quelques jours : la colère dans l'aliénation dure beaucoup plus longtemps, des mois, des années, la vie entière.

Il y a plus d'évidence, plus de couleur, si j'osais le dire, dans l'aliénation mentale que dans la passion, dans l'erreur ou la simplicité : il n'y a pas de douleur comme la mélancolie morbide, pas de colère comme la manie furieuse, pas d'illusions comme les conceptions du délire, pas de faiblesse d'esprit comme l'idiotie.

5. Ce qui est vrai pour les passions, ne l'est plus cependant pour certaines exaltations. Ainsi, la passion de la religion peut durer toute la vie, sans être une aliénation mentale. — Pour distinguer l'homme dévot de l'aliéné dévot, il faut d'autres motifs que celui de la comparaison du temps écoulé.

MARTYRS RELIGIEUX

6. Les cénobites des cloîtres, les Pauvres Claires, les Trappistes, les martyrs sont ce bien là des personnes ayant toutes les facultés de la raison, elles qui se vouent à une vie de privations et de continuels supplices ? Ne sont-ce pas là des monomaniaques religieux, des hommes que fait agir un entraînement morbide qui a la religion pour objet ?

Non, la raison de ces hommes ne diffère pas de celle des masses au milieu desquelles ils vivent; les masses ne les considèrent pas comme des aliénés. L'autorité du chef de la corporation a le pouvoir de modifier les habitudes du religieux le plus austère : celui-ci se soumet, obéit; il agit régulièrement, il agit dans le sens de ses obligations; si son chef fait un appel à son zèle, il se plie aux volontés de ce dernier. L'aliéné religieux, au contraire, ne suit que ses propres inspirations; il n'écoute rien, il ne modifie en rien ses habitudes; il s'insurge contre toute volonté en opposition avec la sienne; il n'obéit que par caprice : son état est une irrésistibilité.

HOMMES ET FEMMES DÉBAUCHÉS

7. Il est des hommes, il est des femmes insatiables au point de vue des plaisirs sexuels : sont-ce là des aliénés, ou ne sont-ce que des personnes dévorées par le feu des passions ? Nous rencontrons de ces malheureux qui invoquent le secours de l'art, le secours même du prêtre, lorsque l'accomplissement de besoins ressentis ne calme point leur ardeur insolite. — Non, ce ne sont pas là des aliénés, ce sont souvent des personnes maladives, et comme elles savent se gouverner et qu'elles comprennent très bien leur position, il ne faut pas les considérer comme aliénés : quoique voisins des aliénés, il faut les ranger dans la catégorie des hystériques et dans celle d'autres malades.

Vous direz : les filles de mauvaise vie ne doivent-elles pas être comprises au nombre des folles ? Braver l'opinion publique, n'avoir aucune pudeur, se livrer au premier venu, ne sont-ce pas là des actes d'un esprit malade ; et partant, ne faut-il pas considérer la débauche de cette espèce de femmes comme l'expression d'une aliénation mentale ?

Eh bien ! non : chez ces femmes-là il n'y a pas d'état morbide de l'esprit, quoique, toutes choses égales d'ailleurs, la prostitution entre pour une part dans l'étiologie des maladies mentales. Il y a, chez la femme qui se prostitue, autre chose qu'une maladie mentale. La prostitution a une origine, un développement, une terminaison qui s'expliquent autrement que l'aliénation. La femme publique cesse de s'offrir quand elle n'est plus recherchée. Mais la folle érotique ne voit point la dégradation de ses charmes : elle s'offre toujours ; elle se croit toujours jeune, toujours belle ; dégoûtante de malpropreté, elle ne songe pas seulement à la répulsion qu'elle doit inspirer. Mais la courtisane sait ce qu'elle fait, elle se livre avec discernement. Elle juge si bien de son état, qu'elle déplore parfois sa mauvaise étoile qui l'a conduite sur le théâtre de la corruption.

Cette lucidité, vous ne la trouverez pas chez la femme maniaque érotique. Il y a toujours chez elle un je sais quoi, qui frappe le vulgaire et lui fait dire : cette fille-là est folle, comme en parlant d'un homme érotique, on dit : cet homme-là est fou.

SUICIDEURS

8. Le suicide est une des situations au sujet desquelles l'opinion s'établit avec la plus d'incertitude.

Pour beaucoup de personnes, le suicide se rattache à un égarement morbide; pour d'autres il est un acte physiologique.

Il est des suicides qui sont considérés comme l'expression d'une volonté libre, tandis qu'ils tiennent à un état maladif. Le suicide physiologique, comme l'assasinat, comme le vol criminel, se rattache directement à certaines causes. Les bons conseils, la réflexion, l'esprit religieux, une erreur dévoilée modifient la détermination de l'homme qui les commet. Chez l'aliéné, le suicide est un acte irrésistible; il a ses phénomènes précurseurs, il a ses phénomènes concomitants. En dehors du phénomène principal, on découvre la maladie; il ne dépend pas de l'individu de la faire cesser. Mais, vous pouvez faire cesser la détermination de se détruire, vous le pouvez à l'instant même, chez l'homme sain d'esprit, en faisant arriver à sa raison un ordre d'idées consolantes. Vous donnez cinquante, cent, deux cent mille francs à l'industriel ruiné qui est sur le point de se brûler la cervelle; et vous le faites renoncer à son funeste projet. Chez l'aliéné vous n'arrêterez la détermination par aucun moyen moral connu. Sa maladie a des prodromes, une évolution, une décroissance.

Il est des hommes blasés, fatigués de la vie; ce ne sont pas là des aliénés : ce sont des individus usés, maladifs, qui souvent ont trop vécu ou qui n'ont pas vécu selon les lois de la nature. Chez eux le cerveau est frappé d'anorexie, s'il est permis d'appliquer à l'organe intellectuel ce qui appartient à l'estomac.

AVARES, VOLEURS, MEURTRIERS

9. Direz-vous qu'il est aliéné cet avare, qui vit dans une atmosphère infecte, qui, transi de froid en hiver, ne se nourrit que de pain et de pommes de terre, et chez lequel on découvre après sa mort un trésor inespéré, qu'il a eu soin de cacher en affectant les allures d'un misérable? Cet avare est-il un insensé, est-il un homme sain d'esprit? — Cet être-là est une monstruo-

sité, et non pas ce que l'on peut nommer un malade d'esprit. C'est un homme dominé par une passion et qui s'impose des privations que rien ne justifie; il a des goûts qui ne sont pas ceux des personnes au milieu desquelles il vit : mais il rentre dans la catégorie des hommes amoureux, religieux, prodigues à l'excès. Sa passion est un vice du caractère et non pas une maladie : les symptômes et la marche de la maladie manquent, savoir l'invasion, la rémittence, la périodicité.

10. Il en est de même de ce que l'on nomme dans la société une monomanie du vol. L'extrême cupidité se transforme en convoitise. Dans ce cas comme dans le premier, c'est un vice plutôt qu'une maladie. S'il était inscrit dans la loi que les avares, à un certain degré, encourront l'application d'une punition, on les verrait se modifier, comme les soi-disant monomaniaques voleurs modifient leurs actes sous l'influence des rigueurs de la prison.

11. Convenons-en toutefois, il est des situations douteuses, dans lesquelles il est plus rationnel de voir une aliénation mentale qu'un crime. Les cas les plus difficiles à juger seront ceux où une faiblesse naturelle de l'intelligence donne aux actes une prépondérance qui rompt l'équilibre entre les caractères de l'animalité et ceux qui appartiennent à l'homme. Cette infériorité intellectuelle constitue un phénomène remarquable et qui est propre à guider efficacement le médecin légiste. Elle se caractérise par je ne sais quelle étourderie, quelle imprévoyance, voler des objets sans valeur réelle, présenter les objets volés à des personnes qui ont presque été les témoins du vol, les vendre dans les lieux mêmes où la soustraction a été perpétrée, les donner en cadeau, etc.

C'est l'histoire, c'est la vie entière de l'inculpé qui doit le plus souvent élucider la question. C'est l'abrutissement de l'idividu, la dépression native de son intelligence qui ne lui permet pas de juger ses penchants et ses actes avec toute la raison voulue. La faiblesse de son jugement, son manque de prévoyance, son incapacité intellectuelle en toutes choses le distinguent au milieu des hommes.

12. L'histoire des crimes a fourni dans les derniers temps matière à plus d'une controverse. GEORGET, le premier, a relaté des faits et attiré l'attention sur cet objet. Il a fait connaître des cas remarquables de vol et de meurtre. — Il ne faut pas se dissimuler la difficulté de la question que ces faits soulèvent, lorsqu'il s'agit de prouver l'irrésistibilité. Mais pour un esprit exercé, surtout lorsqu'il peut observer pendant un certain temps le sujet dont il est censé connaître la vie, les difficultés disparaissent; on finit par découvrir l'ensemble des caractères, soit de la santé, soit de la maladie. L'affaiblissement de la faculté de s'examiner, l'impossibilité de comprendre sa propre situation, une certaine oscillation et d'autres phénomènes annonçant le trouble morbide, permettent à l'observateur de reconnaître ce dernier état.

Dans ces cas, les discours, les actes trahissent de faux jugements. Ce sont des aberrations de l'imagination, une raison qui a perdu son empire sur les passions, des entraînements, un affaiblissement remarquable de l'intelligence, un caprice tout particulier de la volonté, des penchants bizarres, qui mettent le médecin à même de constater le mal.

VISIONNAIRES

13. Si l'on envisage la question au point de vue du raisonnement, la distinction entre un homme professant des erreurs et un aliéné atteint d'idées délirantes, pourra présenter des difficultés.

Ce qui appartient à l'homme sensé, c'est un avertissement, c'est la conception d'idées fausses : lorsqu'une personne éprouve des visions et qu'elle vous dit : « Je vois sur le mur des figures grotesques, des figures d'anges et de démons : donnez-moi un remède, un bouillon, cela passera, cela tient à un état de faiblesse; » cette personne n'est pas aliénée en ce sens qu'elle apprécie ces fantasmagories. Mais elle pourrait éprouver en même temps des entraînements morbides, auxquels elle ne pourrait résister, et dans ce sens-là elle pourrait être aliénée d'esprit. Si malgré les preuves de la dernière évidence, elle voulait

soutenir que les figures qu'elle dit voir sont des réalités, si elle se refusait à croire à un état maladif, lorsque le médecin le lui annoncerait, cette personne-là serait aliénée.

Aussi longtemps que le malade conserve la conscience de ses actes et en même temps la libre volonté, il n'est pas aliéné, quoique d'ailleurs il puisse éprouver un trouble dans les idées. Aussi, comme je viens de le dire, on peut voir des objets en imagination, on peut entendre des sons qui ne sont pas réels, sans que ces hallucinations constituent une aliénation. Dès que la personne, chez qui cette vision intellectuelle se déclare, peut dire : Il me semble voir des fleurs, des hommes, des anges, et je sais cependant que cela n'existe pas en réalité, cette personne n'est pas aliénée d'esprit.

Ouvrages qu'on peut consulter sur la *définition* des maladies mentales :

GEORGET : *De la Folie.* Définition.

SPURZHEIM : *Observations sur la Folie.* Définition.

FALRET : *Dictionnaire des Études médicales pratiques; Dictionnaire de médecine usuelle.*

BRIERRE DE BOISMONT : *Bibliothèque du Médecin praticien.* Définition de l'aliénation mentale.

HASLAM : *On madness.*

FRIEDREICH : *Systematisches Handbuch der gerichtlichen medicin.*

LAEHR : *Ueber Irrsein und Irrenanstalten.*

NOBLE : *Psychological medicine.*

TRÉLAT : *Folie lucide.*

KRAUSE : *Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie.* B. XV.

BROSIUS : *Die elemente des Irrseins*, 1865.

TISSOT : *La folie considérée surtout dans ses rapports avec la psychologie normale*, 1877.

SPAMER : *Physiologie der Seele*, 1876.

ERLENMEYER : *Comment doit-on traiter les maladies mentales à leur début.* Traduit par JOS. DE SMETH.

GRIESINGER : *Traité des maladies mentales.*

SCHULE : *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878.

VON KRAFFT-EBING : *Lehrbuch der Psychiatrie,* 1879 et en général tous les traités généraux de psychiatrie.

QUATRIÈME LEÇON

PREMIÈRE PARTIE

DE LA NÉCESSITÉ QU'IL Y A DE RÉFORMER LE VOCABULAIRE DES AFFECTIONS MENTALES

Messieurs,

1. Dans tout ce que je dirai, j'éviterai de me servir de mots qui puissent jeter la confusion dans vos esprits. J'employerai des dénominations simples, usitées depuis de longues années; je me permettrai parfois quelques termes nouveaux, lorsque je pourrai le faire sans inconvénient.

Les mots jouent un rôle bien important dans les sciences; ils font souvent naître les plus fausses conceptions, mais ils sont parfois aussi des traits de lumière et d'exactes définitions.

C'est pour cela qu'il importe, avant de poursuivre nos études, d'établir la valeur des termes employés jusqu'ici, et de ceux qu'il serait peut-être convenable d'introduire, mais progressivement, dans la science.

2. Rien n'est plus vague que les expressions dont on se sert pour désigner les actes intellectuels, qui ont le plus souvent une signification douteuse. Les mots : moral, intellect, entendement, raison, esprit, état mental, état psychique et bien d'autres expressions auraient besoin d'être spécialisés. Les noms de fou, d'aliéné, d'insensé, d'imbécile, de maniaque, de délirant sont des termes usuels, employés pour désigner des phénomènes généraux, quand chacun d'eux ne devrait indiquer qu'un phénomène toujours spécial.

Les langues du Nord ne sont pas plus claires sous ce rapport que les langues méridionales, que la langue française et la langue

italienne; elles ont plusieurs désignations, qui dans leur application aux maladies mentales sont extrêmement vagues.

3. En outre, rien de plus incorrect que les termes grecs et latins, dans leurs rapports avec les classes, les genres, les familles et les espèces des maladies, créés par les modernes.

La plupart annoncent les motifs souvent absurdes qui les ont dictés.

Tous ont eu d'abord une signification générale, tous se ressentent de l'enfance de l'art; tous ont désigné primitivement une raison égarée. Quelques-uns se sont spécialisés, à mesure que la science a progressé.

Les termes les plus anciens sont :

Mania.
Melancholia.
Insania.
Dementia.
Delirium.

4. Grande est la confusion à l'égard du mot *Mania*, que nous trouvons déjà chez les Grecs comme une désignation très vague. On l'a fait dériver de Μαίνομαι, — *je suis en fureur.* — Esquirol croit devoir le faire provenir de Μήνη, lune. Peut-être manie a-t-elle un rapport avec Μηνα, déesse du flux périodique.

Les Latins disaient *lunaticus*; de là en français le nom de lunatiques. Les Anglais ont *lunatic*, *lunacy* et désignent encore aujourd'hui leurs établissements sous le nom de *Lunatic Asylums*; *Commissioners in lunacy*, les commissaires chargés de l'organisation et de l'inspection des maisons d'aliénés. Ils emploient encore *madness*, de *mad*, qui d'après Haslaw dérive du gothique *mod*; ce dernier signifie *angoisse*, *rage*.

Darenberg, le traducteur des œuvres d'Hippocrate, dans une note particulière, dit que le mot μανία désigne chez les Grecs un délire violent, tandis que chez Galien, selon Foes, il est pris dans le sens de mélancolie ou de délire chronique.

Les modernes, Pinel, par exemple, dans son *Traité sur la manie*, ont souvent employé le terme de manie dans un sens général, et ne voulant aucunement désigner par là la violence,

la colère, la fureur. [illegible] a fait entrer ce mot dans la désignation spéciale [illegible] par lui pour indiquer la mélancolie [illegible] Faisant de la manie un phénomène spécial, il [illegible] pour désigner le délire partiel [illegible] par ses [illegible]. C'est ainsi que vous trouverez manie dans [illegible] aurait dû y faire sentir la terreur et non pas [illegible] d'un maniaque. C'est pour cela que je [illegible] cette mélancolie qui [illegible] pour [illegible] le démon.

[illegible] a été employé [illegible] par les Grecs: c'est une des [illegible] à nos affections mentales: elle [illegible]. Le teint spécial que les mélancoliques acquièrent dans le cours de cette maladie, a [illegible] que chez les médecins de l'antiquité, on a envisagé la tristesse [illegible] comme provenant d'une altération [illegible] il y avait [illegible] que [illegible] de la bile se portait au cerveau.

D'après un aphorisme d'Hippocrate, les déplacements de la [illegible] dans la mélancolie: ils annoncent la manie, — la [illegible], — les spasmes, — l'apoplexie.

Manie et Mélancolie se trouvent dans le texte grec d'Hippocrate. Il y est dit que les varices et les hémorrhoïdes résolvent — la manie.

6. Les Latins ont souvent traduit [illegible] par — [illegible] et [illegible] des hémorrhoïdes et de la manie, il est dit : « [illegible]

Les Latins ont le plus souvent [illegible], — [illegible], — [illegible] — l'insensé, — l'insanité des Français, et — [illegible] des Anglais. — Le terme de — [illegible], — [illegible] de la mélancolie [illegible].

7. [illegible] à une époque très ancienne a [illegible] une aliénation mentale spéciale. C'est dans les temps modernes seulement [illegible] employé pour [illegible] une maladie mentale [illegible] de *L*[illegible] ce serait [illegible] un esprit qui [illegible].

8. *Dementia, de*, privatif, et *mens*, *μένος*, esprit, âme; ce terme est fort ancien et annonce très bien cette situation où les forces mentales font défaut. De là la *démence;* de là aussi l'*amentia*, des pathologistes modernes. C'est un défaut d'âme, c'est l'apathie, le manque d'énergie du moral. *Vecordia* a une signification à peu près analogue : de *ve*, privatif et *cor* sans cœur, sans courage, sans curiosité, sans âme. Cette expression se rattache probablement aux doctrines des anciens qui plaçaient une âme dans le cœur.

9. Il n'est parlé dans nos Codes que :
de fureur et de furieux,
d'imbécillité,
de démence
et d'insensés.

Nulle part vous ne rencontrez l'expression de mélancolie ou de mélancolique : et cependant la tristesse morbide, par son extrême fréquence, a dû attirer l'attention des législateurs. Mais ceux qui ont fait nos lois ont reproduit les anciennes idées de la législation, et comme autrefois on ne voyait dans la tristesse morbide qu'un vice des humeurs, on s'explique pourquoi ils ont exclu la mélancolie du nombre des maladies mentales.

10. La confusion des mots annonce toujours la confusion des idées; c'est ce qui arrive pour les maladies qui nous occupent, car je ne connais aucun genre d'affection mentale qui ne soit mal définie par le terme qui sert à la désigner. Malheureusement ces termes sont consacrés par la loi, et partant ils peuvent conduire à des jugements déplorables.

11. Les noms vulgaires de *fou*, de *folie*, ont pris place dans le vocabulaire de la science depuis que les écrivains français ont cessé d'écrire en latin. *Amard*, *Daquin*, *Georget*, *Spurzheim*, *Marc*, *Calmeil*, *Broussais*, *Parchappe*, *Leuret*, *Belhomme*, *Brierre*, *Baillarger* ont publié des travaux sous le titre général de folie.

12. *Aliénation mentale* est moderne, du moins pour ce qui regarde l'expression française, car *alienatio mentis* était en usage à Rome, où l'on appelait parfois l'aliéné *mente captus*.

Alienatio mentis se trouve chez SAUVAGES.

Les Allemands en ont fait leurs *Seelenstörungen*, maladies, troubles de l'âme.

13. *Maladie de l'esprit*, terme familier aux littérateurs, mais peu employé en médecine.

Ces désignations, toutes générales, ont le défaut d'être longues, de se composer de deux substantifs, et de ne pas se prêter à la désarticulation.

14. Les Germains ont vu le plus souvent dans les maladies mentales un trouble des sens : de là leur *Wahnsinn*, leur *Blödsinn*.

15. Les Italiens ont transformé le plus souvent les mots latins. Mais ils ont les *pazzi*, la *pazzia*, les *pazzarelli :* ces dénominations rappellent les mots *folie* et *fous*, des Français.

VOCABULAIRE

16. La science exige de la précision et partant l'adoption d'un terme radical, considéré dans une acception générale.

Ce terme doit exprimer une maladie distincte des affections avec lesquelles on pourrait la confondre, et il doit être médical.

Le Κεφαλή ne peut le fournir : ce ne sont pas des maladies de l'encéphale, de la tête, qu'il faut désigner : ce sont des affections fonctionnelles du domaine des idées, des sentiments, des passions, qu'il s'agit de nommer.

Or ce radical, je le trouve dans Φρήν.

Φρήν est l'équivalent de moral, d'entendement ; il comprend l'ensemble des actes intellectuels, propres à l'homme.

Lorsque les anciens ont cherché le φρήν dans la région diaphragmatique, c'est qu'ils plaçaient dans la poitrine le foyer de la vie intellectuelle et des passions. Hippocrate a dit les mots suivants dans son livre « *De Corde* » : *Mens enim hominis in sinistro ventriculo insita est et reliquæ animæ imperat.*

Dans tous les cas, *mental* est préférable à *psychique : Mens* est très clair, Ψυχή ne l'est pas du tout. Je ne conçois réellement pas l'engouement qui existe pour ce mot si désagréable à l'oreille et si ténébreux pour l'esprit. Ψυχή et Mens, considérés

au point de vue philosophique et théologique, établissent une séparation entre le corps et l'âme, et sous ce rapport ni l'un ni l'autre ne sont propres à désigner un état dans lequel on ne peut voir qu'un tout, dans l'ordre de nos connaissances physiologiques. Dire : maladies de l'âme, « *Seelenstörungen*, » c'est être par trop exclusif. C'est supposer que les aliénations n'atteignent que l'élément insaisissable, immatériel, de l'entendement humain : et qui sait, comme on l'a déjà fait observer, si l'âme peut être comprise dans les éléments susceptibles de devenir le point de départ d'une maladie !

Depuis quelque temps les phrénographes se servent, en Allemagne surtout, de Ψυχή pour la composition des termes relatifs aux maladies mentales. Il est vrai, Psyche a donné un radical à Psychologie, et l'on a créé depuis peu la Psychiâtrie, les Psychoses et les Psychopathies. M. Piorry en a fait *psychisme, hyperpsychisme, hyperpsychismie, hypopsychisme, apsychisme, dysorthopsychisme, anomo-psychisme.*

17. Je préfère le substantif Phren, et voici pour quels motifs :

Phren est une désignation comprise; elle date des temps hippocratiques. On la trouve dans *Phrenitis*, mot qu'on rencontre dans les livres du Père de la Médecine et dans les écrits de ses disciples. *Phrenitis* est noté dans les œuvres de CELSUS, ainsi que *Paraphrenisis, Paraphrenitis,* par lesquels les Grecs ont désigné primitivement le délire aigu.

L'idée de rattacher ce délire à une inflammation cérébrale appartient à AETIUS.

Nous devons aux temps modernes les expressions de *Phrénologie*, *phrénologique.*

Psyche est plus philosophique, plus théologal du moins, dans le sens qu'y attache St Paul. — C'est un mot qui se rapporte spécialement à un ordre d'idées philosophiques.

D'ailleurs le terme Phren, est plus agréable à l'oreille, moins sifflant que Psyche. Il se prête admirablement à la formation de noms nouveaux.

Je ne dédaigne pas le substantif Psyche : il est bon d'avoir à sa disposition des mots différents, qui aient une signification précise.

État phrénique me semble préférable à état moral, parce que moral me rappelle moralité et que ce mot peut jeter une certaine confusion dans les idées.

18. Or, je vais vous montrer quel service peut rendre à la littérature médicale le mot grec Φρὴν, combien il permet de désigner facilement une foule de situations.

Ainsi, de Φρὴν, φρενος, je fais :

Phrénie, frénie : état mental dans le sens le plus large.

Phrénique, frénique : ce qui tient au *Phren.*

Phrénographie, frénographie : écrit qui a trait au *Phren*, aux qualités morales, intellectuelles, à la psychologie.

Phrénographe, frénographe : celui qui décrit les fonctions intellectuelles; un idéologue, un psychologue.

Phrenologie, frénologie : science des phénomènes de l'entendement; terme déjà employé par SPURZHEIM.

Phrénologue, frénologue.

Phrénologique, frénologique.

Phrénopathe, *phréniâtre*, frénopathe, fréniâtre : un médecin aliéniste, psychiâtre.

Phrénocome, frénocome : une maison, un établissement, un asile d'aliénés.

Phrénotyrbe, frénotyrbe : le trouble, le désordre des fonctions intellectuelles, du moral : *Seelenstörung.*

Phrénopathie, frénopathie : maladie mentale, psychose, psychopathie.

Phrénopathique, frénopathique : un aliéné.

Phrénothérapie, frénothérapie : la thérapeutique mentale, la psychiâtrie.

Phrénothérapique, frénothérapique : ce qui tient à l'action médicatrice d'un agent moral.

Phrénalgie, frénalgie : la douleur morale, la mélancolie, la lypémanie.

Phrénalgique, frénalgique.

Hyperphrénie, hyperfrénie; *Hyperphrénopathie* : l'exaltation des actes intellectuels; les passions, la manie.

Hyperphrénique, hyperfrénique.

Paraphrénie, parafrénie : au-delà de l'exaltation, la bizarrerie, l'originalité des actes; la folie.

Paraphrénique, parafrénique.

Phrénoplexie, frénoplexie : la commotion morale, l'extase.

Phrénoplexique, frénoplexique.

Idéophrénie, idéofrénie : les idées délirantes, le délire.

Idéophrénique, idéofrénique.

Aphrénie, afrénie : absence des facultés morales ou intellectuelles.

Aphrénique, afrénique.

Phrénatrophie, frénatrophie : c'est ainsi que FUCHS nomme l'idiotisme.

Phrénatrophique, frénatrophique.

Phrénésie, frénésie : inflammation du cerveau, des méninges, aiguë, accompagnée de transports furieux.

Phrénétique, frénétique.

Orthophrénie, orthofrénie : direction, éducation morale intellectuelle.

Orthophrénique, orthofrénique.

C'est en 1833 que je me suis servi du mot phrénopathie; je l'ai employé le premier, ainsi que de plusieurs autres dérivés du mot phren, tels que hyperphrénie, phrénalgie, etc. J'ai besoin de rappeler cette date afin de vous faire voir que ce n'est pas moi qui ai pris chez M. Renaudin ce radical étymologique, ainsi que pourrait le faire croire un passage de son livre intitulé : *études médico-psychologiques.* L'auteur oubliant sans doute la date de la publication de nos *Phrénopathies,* rapporte à 1840 l'adoption par lui de ces nouveaux termes, tandis que je dois m'en considérer comme le créateur depuis 1833.

19. De préférence, je conserverai dans le cours de mes leçons les dénominations reçues : mélancolie, manie, folie. Mais j'emploierai ces mots dans un sens défini; ils serviront à spécifier les genres élémentaires. Aliénation mentale restera le terme général, je me servirai toutefois aussi de phrénopathie.

Je dirai indistinctement monomanie, monophrénie, monopathie, pour désigner l'altération partielle : mais lorsqu'il s'agira

de préciser, je dirai : *monomélancolie, monophrénalgie, monodélire*, comme aussi *polymanie*, *polymélancolie*, etc.

Je conserve donc les anciennes dénominations, tout en employant des mots nouveaux : il ne faut pas changer pour le plaisir de détruire; mieux vaux se servir des termes reçus que d'innover.

Le luxe des expressions est aussi un mal.

Il faut surtout s'attacher à faire disparaître les fausses conceptions.

On y parviendra en précisant la classification, en spécialisant la nomenclature, en évitant, alors qu'il s'agit de désigner un genre, une espèce, une variété de maladie, de se servir de termes généraux.

Ce n'est qu'au fur et à mesure que vous aurez été initiés à l'étude des faits que je me permettrai de temps en temps quelque nom de nouvelle création.

Ainsi, mélancolie ne sera plus un terme général; ce nom ne désignera plus des genres de vésanies différents, ainsi que cela se voit dans l'ouvrage de LORRY.

Le mot manie ne sera point employé pour caractériser l'aliénation mentale d'une manière générale.

Le mot folie, qu'on a toujours confondu, tantôt avec manie, tantôt avec démence, aura une indication spéciale, ainsi que délire et démence.

—

A consulter pour les considérations sur la nomenclature des maladies mentales :

FRIEDREICH : *Systematisches Handbüch der gerichtlichen Psychologie*, 1835.
HASLAM : *Observations on madness and melancoly*, 1809.
RENAUDIN : *Etudes médico-psychologiques*, 1851.
MONRO : *On the nomenclature of the various formes of insanity. — Asylum journal*, 1856.

SUITE

SECONDE PARTIE

COMMENT ON PEUT CLASSER LES MALADIES MENTALES

Avant d'aborder les questions pratiques de la phénoménologie des aliénations, j'ai besoin de vous dire quelques mots de la classification de ces maladies.

La méthode est la clef de toute étude; sans elle tout est désordre, tout est difficulté. Il n'est pas possible de faire un progrès réel et rapide, lorsqu'on marche sans point d'arrêt, sans jalons.

La méthode manque généralement pour l'étude des maladies mentales. Il règne à cet égard une extrême confusion.

Confusion dans les termes.

Confusion dans le classement.

Confusion dans les idées sur la nature de la maladie.

DIVISIONS CLASSIQUES

Ayant soin de vous exposer les bases d'une division et d'une classification, je désire vous faire voir comment les maladies mentales peuvent se présenter sous des formes très simples, et comment elles peuvent s'offrir combinées entre elles, de la manière la plus bizarre, la plus compliquée.

Il faut établir, avant tout, une division au point de vue de la forme morbide.

Ainsi, les aliénations seront :

1. *Élémentaires*, c'est-à-dire simples.
2. *Composées*, formées de plusieurs éléments simples.

Au point de vue de la marche qu'elles suivent elles seront :

1. *Continues.*
2. *Rémittentes.*
3. *Intermittentes.*

4. *Périodiques.*

Au point de vue des transformations morbides, elles seront :

1. *Primaires.*
2. *Secondaires, tertiaires, quaternaires*, etc.
3. *Transitoires.*
4. *Permanentes.*

Au point de vue de leur siège :

1. *Idiopathiques.*
2. *Sympathiques.*

Au point de vue de leur valeur pathogénique :

1. *Essentielles.*
2. *Symptomatiques.*

Au point de vue du diagnostic :

1. *Occultes.*
2. *Apparentes* (Platner, Burkard, Henke, Heinroth, Friedreich.)

La division en aliénations occultes et apparentes, que je crois devoir introduire dans ce cadre est d'une utilité très grande au point de vue du diagnostic légal. Il y a des situations qui ne sont qu'une exagération, un affaiblissement ou une perversion des facultés mentales, tellement peu prononcées qu'elles se distinguent difficilement de l'état normal.

Je ne m'arrêterai pas ici à définir les termes de ces différentes classifications; nous aurons occasion d'y revenir plus d'une fois. Mon but est seulement d'embrasser dans son ensemble le tableau général qui les représente.

Je ne vous entretiendrai que brièvement, non plus des classifications qu'ont établies mes devanciers ou les contemporains; mon but n'est pas d'entrer dans des détails historiques. D'ailleurs cette étude m'entraînerait trop loin; car, ainsi que l'a dit Buchez, comme tout rhétoricien en terminant ses humanités veut faire une tragédie, de même, il n'est pas de médecin aliéniste qui, arrivé au bout de sa carrière, ne veuille faire une classification.

Presque tous les observateurs ont tenu compte des phénomènes d'excitation, de dépression, des perturbations intellec-

tuelles, de la destruction ou de l'absence de l'intelligence. Ces caractères ont servi fréquemment de base aux classifications. C'est sur eux qu'est fondée entr'autres celle d'Esquirol. Voici, en effet, les chefs sous lesquels il range toutes les maladies mentales :

La lypémanie ou mélancolie des anciens, caractérisée par un délire partiel roulant sur un petit nombre d'objets avec prédominance d'une passion triste ou dépressive.

La *monomanie ambitieuse* ou mégalomanie, dans laquelle le délire est également partiel et borné à un ou à un petit nombre d'objets, avec prédominance d'une passion gaie, expansive.

La *manie* dans laquelle le délire est généralisé, s'étend sur toutes sortes d'objets et s'accompagne d'excitation.

La *démence* dans laquelle l'organisme usé ne permet plus aux fonctions intellectuelles de s'accomplir.

L'imbécilité et l'idiotie, où les organes incomplètement développés ne permettent pas à ceux qui en sont atteints de raisonner justement.

Les classifications de la plupart des auteurs français, même de ceux, qui, comme Parchappe et Voisin ont voulu prendre l'anatomie pathologique pour base, se rapprochent en dernière analyse de celle d'Esquirol, surtout si on adjoint à celle-ci deux formes nouvelles, la stupidité, décrite par Georget et la paralysie générale.

Mais comme Esquirol lui-même l'avait déjà remarqué, ces formes de l'aliénation si différentes au premier abord peuvent pourtant se transformer l'une dans l'autre, de façon qu'un même patient peut quelquefois les présenter toutes successivement : ainsi tel malade après avoir été mélancolique, devient ensuite maniaque pour finir par la démence. Cela est tellement vrai qu'il est des auteurs tel que Neumann, qui n'ont voulu voir dans les diverses formes des phrénopathies que des phases diverses d'une seule espèce morbide, l'aliénation mentale. D'ailleurs, comme l'a dit Morel « l'excitation ou la dépression sont des symptômes que l'on rencontre dans toutes les variétés de la folie et qui par conséquent ne constituent pas des formes essentielles. »

Cela démontre qu'il y a un écueil à éviter dans la classification des maladies mentales, c'est de vouloir trop simplifier, trop spécifier les formes. Rarement l'aliénation mentale est élémentaire, elle est généralement composée. C'est dans la pratique surtout qu'il importe, dans les dénominations données aux maladies mentales, d'indiquer les principaux éléments nosographiques, dont elles se composent. Ainsi dans mes registres de clinique vous trouverez inscrites les formes les plus bizarres : une manie mélancolique, une folie maniaque, une démence paralysiforme, une mélancolie avec démence et manie et une foule d'autres formes mixtes ou complexes. Dans mon traité sur les Phrénopathies, publié en 1833, j'ai donné à cet ordre d'idées tous les développements possibles.

Griesinger tombe dans le défaut, dont je vous entretenais tantôt, lorsqu'il veut classer les maladies mentales d'après leurs troubles élémentaires. Il divise ceux-ci en trois grands groupes d'après qu'ils atteignent les trois facultés primordiales, l'intelligence, la sensibilité, la volonté. Mais, ainsi que le dit Dagonet, si on peut étudier à part, indépendamment les uns des autres et considérés en eux-mêmes, ces troubles élémentaires, il n'en est plus de même lorsqu'on aborde l'ensemble de la pathologie des affections mentales et lorsqu'on veut examiner les groupes symptomatologiques par lesquels elles s'expriment d'habitude. C'est ce que Griesinger a compris lui-même quand il décrit d'une manière spéciale les formes admises par les auteurs. Ce n'est pas d'ailleurs dans les notions psychologiques ni physiologiques pures que vous trouverez les bases d'une classification pratique. Heinroth le premier a tenté d'asseoir sa classification sur de pareilles données lorsqu'il a dit que toutes les formes possibles des maladies mentales pouvaient être rangées en trois grandes divisions, savoir : morbi animi, morbi mentis, morbi volontatis (*Gemutstörungen, Geistesstörungen, Willenstörungen.*) Seulement l'application de son système est impossible.

C'est dans ce même ordre d'idées qu'est conçue la classification du docteur Noble, qui distingue les maladies en trois classes : elles sont émotionnelles (*émotional*—sensibilité morale)

notionelles (*notional* — sensibilité physique) et intellectuelles (*intelligential*). En pratique cette classification est d'une application difficile parce qu'elle exige de l'esprit un travail long et pénible pour discerner le groupe de symptômes auquel l'auteur a attaché ces noms.

Le docteur Bucknill classe toutes les formes de maladies mentales sous trois chefs : il distingue des aliénations intellectuelles, émotionnelles et volitionnelles. Comme cette classification présente les mêmes difficultés que les précédentes, je n'entrerai pas dans de plus longs détails à son sujet. Je me contenterai également de citer celle du docteur Tuke, qui a rangé toutes les vésanies en trois classes, se caractérisant par un état morbide de l'intelligence, des sentiments moraux, des propensions animales.

Pour moi, la meilleure classification sera toujours celle qui parle le plus promptement et de la manière la plus lucide à l'intelligence du praticien. Dans les cadres nosographiques, c'est le phénomène le plus saillant, qui doit être désigné et non pas l'essence intime, à moins que celui-ci ne se présente à l'état d'évidence complète. C'est pourquoi une classification uniquement basée sur l'anatomie pathologique, comme celles que Parchappe et Voisin ont essayées d'esquisser, est encore impossible au moment actuel. Il en est de même du groupement étiologique. Morel en a fourni un essai brillant en France, mais malgré tout le prestige de son talent, il n'a pu le faire entrer dans la science. Depuis, le docteur Skae, en Ecosse, a également élaboré une classification, qui, tout en voulant créer des formes au moyen de l'observation clinique, est cependant entièrement basée sur l'étiologie. S'il a rencontré en Angleterre des adhérents enthousiastes pour son système, il a vu aussi s'élever contre lui des objections sérieuses, auxquelles ses partisans les plus convaincus n'ont pas toujours répondu avec succès.

Du reste, tous les traités récents de pathologie mentale se contentent de citer ces tentatives avec éloge, mais ne parviennent pas à les utiliser pour la description méthodique des phrénopathies. C'est une preuve palpable de l'insuffisance d'une classification étiologique dans l'état actuel de la science.

Formes élémentaires.

1. Il en est des affections mentales comme de toute autre maladie; à un cas donné ne correspond pas un autre cas identiquement semblable.

N'en est-il pas ainsi des faces et des différents types du caractère de l'homme? C'est toujours devant des formes, des expressions, des types nouveaux que l'on se trouve.

Mais, plus que dans toute autre affection, les variétés se multiplient et se compliquent dans les maladies mentales; je crois même ne pas me tromper, en évaluant à plus de cent les formes diverses sous lesquelles les phrénopathies peuvent se présenter.

L'art de l'observation doit tendre à trouver dans ce nombre prodigieux de manifestations, des types élémentaires, des expressions fondamentales.

Empruntons une comparaison à l'art musical.

En musique comme en linguistique, on réduit toutes les intonations à une série de sons fondamentaux : ce sont les sept notes pour la musique; les cinq ou six voyelles pour les langues. C'est comme en peinture, ou tout se réduit aux couleurs du prisme.

Dans les maladies, et notamment dans les maladies mentales, il en est de même; il y a des toniques, des couleurs fondamentales. L'aliénation a ses accords, ses phrases, ses mots, ses couleurs élémentaires.

2. Ainsi pour pouvoir établir les formes capitales sous lesquelles l'aliénation mentale se présente, il faut chercher les caractères fondamentaux de l'expression morbide.

Ces caractères je les trouve dans les six manifestations physiologiques suivantes :

A. Une mère assise au chevet de son enfant dangereusement malade : elle est l'image de la tristesse.

B. L'homme, peu habitué aux allures des régions élevées de la société, interdit, stupéfait devant un prince à qui il doit adresser la parole : il exprime les caractères de la stupéfaction, de la perplexité.

C. L'homme qui s'anime, réagit, se fâche, se défend, lutte de paroles et d'actions : il représente un moral exalté.

D. Celui qui affectionne un accoutrement ridicule, qui s'annonce partout comme un homme bizarre dans ses goûts, dans sa conduite, représente la singularité dans les impulsions.

E. L'erreur se trouve chez le faiseur de plans, chez le créateur de châteaux en Espagne.

F. La nullité se rencontre chez cette créature qu'on nomme un simple d'esprit, un imbécile, un jocrisse.

C'est donc dans ces groupes pris dans l'état naturel que je cherche les types de ma classification d'affections mentales.

Elle est dans les six formes élémentaires suivantes :

I. *Mélancolie*, — Phrénalgie : — exaltation des sentiments de tristesse.

II. *Extase*, — Phrénoplexie : — suspension des actes intellectuels avec roideur générale.

III. *Manie*, — Hyperphrénie : — exaltation passionnée du moral.

IV. *Folie*, — Paraphrénie : — anomalies de la volonté impulsive.

V. *Délire*, — Idéophrénie : — anomalies dans les idées.

VI. *Démence*, — Aphrénie : — déchéance, oblitération des actes moraux et intellectuels.

Chacune de ces formes peut se présenter soit à l'état simple soit à l'état composé.

A l'état simple, elle constitue une monomanie, une monophrénie.

Il y a donc autant de monomanies qu'il y a de formes élémentaires de l'aliénation mentale.

Rien de plus confus que la dénomination des aliénations partielles qu'Esquirol a qualifiées de monomanies ; c'est ce que déjà Marc a fait observer. Esquirol lui-même a été assez obscur dans la définition de ce mot : tantôt il fait de la mélancolie une monomanie, tantôt il considère cette dernière comme une aberration des idées. Aujourd'hui on est venu à nier l'existence des monomanies ; on n'admet pas de trouble limité à

certaines facultés, à certains sentiments. Ces altérations partielles n'existent qu'en apparence et elles sont constamment le produit d'un fond morbide général sur lequel elles se développent. — Pour de plus amples détails vous pouvez consulter les docteurs Morel et Falret qui ont mis en avant l'opinion de la non-existence des monomanies. MM. Baillarger et Pinel, neveu, ont au contraire soutenu les idées d'Esquirol sur cette question.

Quand je réfléchis bien à tout ce que j'ai vu dans le cours de ma longue carrière de médecin, je dois dire aussi qu'il n'existe pas de monomanie dans le sens rigoureux du mot. A côté de l'altération partielle saillante, j'ai toujours rencontré d'autres phénomènes, annonçant un trouble intellectuel plus général. Mais en pratique il ne faut pas trop s'arrêter à ces subtilités, et comme en réalité la maladie se borne souvent à un cercle d'idées, à une catégorie de sentiments, pour nous un élément morbide dominant constituera une monomanie, une monophrénie, ou monophrénopathie.

La monophrénopathie donc est pour nous une forme élémentaire simple, isolée, partielle.

Formes composées

Dans une autre catégorie viennent se ranger des formes composées, binaires, tertiaires quaternaires et plus complexes.

Ce sont des formes mixtes, les *morbi mentis mixti*, désignés par HEINROTH :

des polyphrénopathies,
— polymélancolies,
— polymanies,
— polydélires, etc.

Le plus souvent, l'aliénation mentale est un état composé de différentes formes élémentaires plus ou moins singulièrement combinées entre elles, qu'on parvient toutefois à reconnaître facilement.

Toute la phénoménologie des aliénations mentales, toutes les faces diverses de ces maladies se trouvent dans les combinaisons

qu'effectuent entre elles les différentes formes fondamentales que je viens d'énumérer. Dans leur marche nous les voyons se métamorphoser; des éléments cessent de se montrer, de nouveaux éléments surgissent, d'autres reparaissent; ce sont toujours des couleurs morbides qui se combinent et se décomposent.

Cette mosaïque de symptômes, vous devez bien la comprendre. Elle vous fait voir l'aliénation revêtant constamment des formes nouvelles, tantôt fugitives, tantôt permanentes, tantôt simples, tantôt combinées de la manière la plus bizarre, la plus complexe, présentant des antagonismes, des congénérismes, des similitudes, des oppositions, qui rendent l'appréciation de la maladie parfois très difficile, alors qu'on perd de vue ce mécanisme pathogénique.

Vous rencontrerez :

la tristesse et l'exaspération,
l'exaspération et l'excentricité,
l'excentricité et l'erreur.

Vous rencontrez :

la tristesse et l'erreur associées à la colère;
la colère, la nullité et le délire, jusqu'aux associations les plus complexes.

Phénomène radical

3. L'art consiste à chercher dans un groupe donné de symptômes le radical dominant, et d'indiquer ses associés. Le mot qui exprimera la note pathologique fondamentale essentielle, précédera les autres dans la désignation de l'association morbide. Ainsi je propose de dire :

Manie mélancolique, si l'excitation l'emporte en importance sur la tristesse, la douleur morale concommittantes;

Mélancolie maniaque, si c'est la phrénalgie qui se trouve être le symptôme le plus saillant.

On dira tantôt manie délirante, tantôt délire maniaque,
Manie avec démence ou démence avec manie,
Manie épileptique ou épilepsie avec manie.

Je trouve donc dans l'aliénation des symptômes essentiels,

simples; j'y constate aussi des symptômes secondaires, des symptômes satellites.

La première désignation caractérisera le genre et la forme principale de la maladie.

Les autres seront, en quelque sorte, accessoires; ils apparaissent, ils disparaissent pendant le cours de la maladie. Les uns comme les autres peuvent ne pas être permanents; ils peuvent ne se manifester que momentanément et se trouver remplacés par des phénomènes nouveaux.

Chiffre proportionnel.

Terminons ce préambule par une remarque relative à la proportion dans laquelle les formes de l'aliénation mentale se présentent.

Et d'abord je ferai observer que la fréquence dans la manifestation de tel ou tel genre morbide, varie beaucoup suivant les circonstances différentes qui président à son développement.

Ainsi, si vous faites votre évaluation en prenant pour base un établissement où les pauvres seuls sont admis, le chiffre proportionnel des formes capitales différera considérablement de celui d'une maison particulière, où l'on ne reçoit que des personnes aisées.

Il est également à remarquer que les mœurs des pays influent sur les formes des maladies mentales, de même que les dispositions atmosphériques. A Gand, nous avons constaté dans les dernières années, alors que les classes ouvrières ont été soumises aux plus grandes privations, une augmentation considérable du chiffre des déments; elle a été progressive pendant deux ans, à tel point que les formes morbides se sont présentées dans les proportions suivantes :

Sur 100 admissions,

32 déments,
28 maniaques,
17 mélancoliques,
20 délirants,
18 fous,
2 extatiques.

Or, pendant la série d'années qui a précédé les années calamiteuses de 1847, 1848 et 1850, nos établissements publics à Gand contenaient :

Sur 100 admissions,
35 manies,
25 mélancolies,
20 démences,
20 délires,
19 folies,
2 extases.

A la Retraite près d'York, dirigée par les Quakers, les formes de l'aliénation se sont présentées, au rapport de M. Thurnam, dans ces proportions :

Sur 100 aliénés admis,
45 maniaques,
35 mélancoliques,
10 monomaniques,
8 déments.

Au manicome de Turin, selon les tableaux fournis par le docteur Bonacossa, les entrées ont offert :

1 maniaque sur 4 1/2 entrées,
1 mélancolique sur 4 entrées,
1 dément sur 5 entrées.

Nos chiffres se rapprochent donc de la proportion normale, constatée dans le nord de l'Italie.

Ils s'éloignent du chiffre des tableaux dressés à la Retraite près d'York, mais ce résultat s'explique : là, comme dans nos établissements privés, il arrive moins de déments. A la Retraite, la population des malades se compose de personnes n'appartenant pas à la classe des indigents; ce sont des marchands, des industriels, des trafiquants, qui conservent souvent leurs aliénés au sein de leur famille lorsque ceux-ci ne sont pas dangereux, comme par exemple les déments. C'est ce que nous observons également ici dans nos établissements particuliers, où l'on reçoit moins de déments que dans nos hospices publics. J'en excepte toutefois un genre de démence, la paralysie générale, extrêmement fréquente dans tous les établissements privés.

Dans les calculs fournis par M. PARCHAPPE sur l'établissement de Rouen, on trouve :

42 maniaques,
25 mélancoliques,
sur 100 admissions.

Autrefois c'était aussi la manie qui, dans notre évaluation numérique, constituait le chiffre principal. Maintenant c'est la démence. Mais depuis que la prospérité renait, par suite des nouvelles industries introduites dans les campagnes, nos aliénations commencent à changer de forme, et nous revenons insensiblement au chiffre normal des temps passés.

Donc, dans l'ensemble des cas d'aliénation qui se rencontrent dans les établissements confiés à nos soins, c'est la manie qui se présente le plus fréquemment.

Après la manie vient la mélancolie.

La démence se présente en troisième ligne.

Le délire et la folie ne sont déjà plus des maladies fréquentes.

L'extase appartient aux cas rares.

Eu égard à la différence qu'on rencontre dans les calculs, on peut évaluer approximativement la valeur numérique proportionnelle des formes morbides, dans leurs rapports avec les admissions, de la manière suivante :

Manie,	0,40.
Mélancolie,	0,25.
Démence,	0,20.
Délire,	0,20.
Folie,	0,10.
Extase,	0,02.

Il est difficile de comparer ces chiffres à ceux que donnent d'autres observateurs, parce que les dénominations usitées pour désigner les différents genres de maladie mentale, n'ont pas partout la même valeur. Je ne vous retiendrai donc pas plus longtemps sur ces détails de statistique, car j'ai hâte de mettre sous vos yeux des malades.

J'aborderai donc, dans la leçon prochaine, l'exposé des divers genres de maladies mentales.

Je tâcherai de vous indiquer le plus clairement que je pourrai les phénomènes qui feront l'objet de mes explications.

Les collections dont nous disposons sont assez vastes pour que nous puissions y trouver sans peine les sujets qui doivent nous servir de modèles.

(Ouvrages qu'on peut consulter pour la classification nosographique des maladies mentales :

1. SAUVAGES : *Nosographique méthodique*. 1763.
2. CHRICHTON : *An Inquiry into the nature and origin of mental derangement*. 1789.
3. CHIARUGGI : *Della pazzia in genere et in specie*. 1794.
4. HEINROTH : *Lehrbüch der Störungen des Seelenlebens*. 1818.
5. SPURZHEIM : *Observations sur la Folie*. 1818.
6. HOFFBAUER : *Médecine légale relative aux aliénés :* traduction de Chambayron, 1827.
7. FOVILLE : *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 1827.
8. Sc. PINEL : *Physiologie de l'homme aliéné*, 1832.
9. GUISLAIN : *Des Phrénopaties*, 1833.
10. BIRD : *Henken's Zeitschrift*, 1834.
11. PRICHARD : *On insanity*, 1835.
12. AMELUNG : *Beitrage zur Lehre von den Geisteskrankheiten*, 1836.
13. BONACOSSA : *Saggio di Statistica*, etc. 1837.
14. ESQUIROL : *Maladies mentales*. 1838. *Dict. des Sciences médicales*.
15. CANSTATT : *Die Specielle Pathologie und Therapie*, 1841.
16. FLEMMING : *Ueber Classification der Seelenstörungen*, 1841.
17. JACOBI : *Die Hauptformen der Seelenstörungen*, 1844.
18. GRIESINGER : *Die Pathologie und Therapie der psysischen Krankheiten*. 1845.
19. GREISINGER : *Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique*. Traduit par Doumic, 1865.
20. MAAS : *Practische Seelenheilkunde*, 1847.
21. RICHARZ : *Ueber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen. — Algemeine Zeitschrift für Psychiatrie*. 1848.
22. DELASIAUVE : *Essai de classification des Maladies mentales*.
23. BRIERRE DE BOISMONT, article anonyme, dans la *Bibliothèque du Médecin praticien*.
24. Les grands Dictionnaires médicaux.
25. MOREL : *Traité des maladies mentales*. 2 vol. 1852.
26. FALRET : *Leçons cliniques de médecine mentale*, 1854.
27. D. NOBLE : *Psychological medecine*, 1855.
28. TUKE : *On the various forms of mental disease* (*asylum journal*, 1856).
29. NEUMANN : *Studien over krankzinnigheid*, vertaald door Kerbert, 1860.

30. Otto Müller : *Ueber die physiologische Grundlage einer Terminologie der Geistestörungen. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1862.
31. Marcé : *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.
32. Kahlbaum : *Gruppiring der psychischen Krankheiten und Eintheilung der Seelenstörungen*, 1863.
33. David Skae : *A rational and practical classification. Journal of mental science*, 1863.
34. Lion, sen. : *Ueber monomanien* (*Vierteljahrschrift für Psychiatrie*, 1867.
35. Blandfort : *Insanity and its treatment*, 1871.
36. Foville : *Nomenclature et classification des maladies mentales. Annales medico-psychologiques*, 1872.
37. Strethill H. Wright : *Some remarks on Insanity*, 1873.
38. Skae and Clouston : *Morisonian lectures. Journal of mental science*, 1873.
39. Bucknill and D. Tuke : *Psychological medecine*, 3e édit., 1874.
40. Schroeder van der Kolk : *Handboek der pathologie en therapie der Krankzinnigheid*, uitgegeven door Hertzen, 1875.
41. Collection Ziemssen : *Krankheiten des Nervensystems*, 1875.
42. Crichton Brown : *Skae's classification of mental diseases. A critique. Journal of mental science*, 1876.
43. Clouston : *Skae's classification*, ibidem.
44. Dagonet : *Nouveau traité des maladies mentales*, 2e édition, 1876.
45. H. Schule : *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878.

CINQUIÈME LEÇON

EXPOSÉ DES PHÉNOMÈNES PROPRES AUX DIVERSES FORMES DE MÉLANCOLIE.

PREMIÈRE PARTIE

Messieurs,

Afin de vous faciliter l'étude de la mélancolie, qui fait l'objet de la leçon de ce jour, je vais faire deux faisceaux des phénomènes qui composent cette affection. Dans l'un je placerai la

mélancolie que je nommerai générale, dans l'autre je comprends les mélancolies que j'appellerai spéciales.

C'est à ces dernières qu'on a souvent donné le nom de monomanie.

Pour nous ces affections seront des *monomélancolies*, des *monophrénalgies*.

Le terme de *polymélancolie* désignera la mélancolie générale.

Toute mélancolie exprime la lésion d'un sentiment; elle est une affection douloureuse.

La tristesse peut être un chagrin : chez une femme, par exemple, qui pleure la mort de son mari.

Elle peut être une inquiétude : le sentiment d'une personne devenant aliénée par suite d'un revers de fortune.

La tristesse peut être une crainte : la crainte d'avoir offensé Dieu.

Elle peut être une frayeur : de l'enfer.

La jalousie, l'envie, l'horreur n'appartiennent pas à la mélancolie, mais se rencontrent dans d'autres genres de phrénopathies.

La mélancolie peut n'être qu'une simple affection douloureuse ou bien s'associer à d'autres phénomènes morbides.

Elle peut être définie : l'exagération morbide d'un sentiment triste quelconque, associé parfois à des actes insolites, se liant dans quelques situations à une pathogénie d'idées; un état qu'il ne dépend pas du malade de faire cesser, qui parcourt certaines phases et qui de sa nature est exempt de fièvre.

Dans ma pratique nosocomiale, j'ai trouvé la mélancolie moins fréquente chez les hommes que chez les femmes, puisque je l'ai rencontrée 11 fois pour cent chez ces dernières, tandis que je ne l'ai observée que 6 fois chez les premiers. Dans les classes supérieures la mélancolie est plus fréquente que dans les classes nécessiteuses.

MÉLANCOLIE GÉNÉRALE

1. Dans l'étude que l'on fait de la mélancolie, qu'elle soit générale ou qu'elle soit spéciale, il faut procéder avec ordre, il faut interroger chaque faculté, il faut demander à chaque fonc-

tion intellectuelle, aux forces instinctives, nutritives, quelle est la perturbation qu'elles éprouvent.

On s'adresse d'abord au moral. On étudie la tristesse dans ses différentes nuances. On poursuit les irradiations de cette maladie dans le domaine de l'intelligence; on en étudie les manifestations extérieures.

On arrive ainsi à connaître l'ensemble des symptômes et à formuler un tableau complet de la maladie.

Exercice pratique tenté sur une série de mélancoliques

2. Chez les personnes que j'ai fait amener devant vous, la mélancolie se traduit dans les traits, dans le geste, dans l'accent de la voix.

Tout ce que ces malades vont répondre à vos questions, présentera le ton, la couleur mélancolique; toutes leurs idées exprimées par des mots, porteront le cachet de la douleur morale.

3. Ces mélancoliques s'accusent eux-mêmes. Il auraient dû faire ceci, disent-ils; ils auraient dû faire cela. Ils s'imaginent avoir commis une action blâmable, criminelle. L'un dit : j'ai offensé Dieu; un autre prétend avoir signé un acte compromettant sa fortune ou la fortune de ses enfants; un troisième se trouve dans une situation de doute qu'il nomme affreux. Le malade ne sait ce qu'il doit faire : il est dans un état d'irrésolution qui l'afflige.

4. Cet autre est en proie à de sinistres pressentiments : la police va faire une descente chez lui; il sera emprisonné, il offrira au monde le spectacle d'un homme puni pour avoir cruellement abusé de sa position.

5. Toutes les affections sont transformées en sentiments pénibles. Ce que le mélancolique aimait avant sa maladie, ce qu'il adorait, il le considère avec indifférence, il ne s'en inquiète plus.

Je n'aime plus mes enfants, dit cette mère.

Je n'aime plus mon mari, dit cette femme.

Je ne prie plus, dit cette autre; la vue d'un prêtre fait naître en moi une répulsion pour tout ce qui se rapporte à la religion. — Je n'aime plus Dieu.

De toutes les aliénations, c'est la mélancolie qui se transforme le plus facilement en sentiments religieux.

6. Malgré la tristesse qui accable ces malades, ils ne pleurent que rarement. L'un d'eux hurle parfois, mais il ne verse guère des larmes. Dans des cas exceptionnels, des mélancoliques pleurent, et alors leurs yeux deviennent des torrents de larmes; pendant des mois ces malheureux ne font que pleurer.

7. Cet état réagit sur l'intelligence qui est dans un état d'obnubilation. Le mélancolique ne comprend pas, ou il comprend mal ce qu'on lui dit.

La malade que voici paraît sourde, quoiqu'elle ne le soit pas en réalité.

8. Alors surtout que la phrénalgie est simple, qu'elle n'est pas associée à d'autres formes élémentaires du désordre mental, surtout à la manie, le système musculaire se trouve dans un état d'affaissement, dans une espèce d'engourdissement mêlé à une sorte de rigidité, qui peut aller jusqu'à l'état extatique, jusqu'à la rigidité cataleptique. Cette tension se fait surtout observer dans les muscles fléchisseurs. Aussi les mélancoliques éprouvent souvent des flexions dans les membres inférieurs, tantôt à droite, tantôt à gauche. Ils ont la marche lente, le pas mal assuré. Beaucoup accusent un sentiment de vide, d'autres se plaignent d'éblouissements, de vertiges. C'est cet état spécial du système musculaire, qui détermine la décomposition des traits du mélancolique, ainsi que le changement qui s'observe dans l'intonation de la voix; c'est lui qui imprime à la parole ce caractère lamentable, qui porte ces malades à parler à voix basse, qui les rend silencieux.

Remarquez cette femme, elle est continuellement assise; elle a la tête légèrement appuyée sur la poitrine; les paupières entr'ouvertes couvrent en grande partie l'œil. Pendant la journée cette malade ne change pas de place, elle conserve toujours la même attitude. On dirait que l'influx de la moelle épinière, de la moelle allongée, des centres cérébraux se trouve enrayé dans son cours. Avez-vous bien saisi les paroles de cette aliénée? « J'ai beau vouloir, je ne le puis. Je ne puis me lever, je ne puis

prendre aucune résolution. » En effet, elle n'a plus d'initiative : c'est en vain qu'on l'engage à s'occuper de quelque lecture, à se livrer à quelque travail manuel : le livre, le travail, lui tombent des mains. C'est en vain qu'on l'invite à se promener : elle vous regarde, elle balbutie quelques paroles et ne bouge pas. « Je n'ai plus de force, dit-elle, je n'ai pas le moindre courage, je ne suis bonne à rien, je suis la femme la plus malheureuse de la terre. »

9. Dans quelques cas les mélancoliques disent ressentir dans le crâne ou sous le cuir chevelu un fourmillement, un picotement; une pareille sensation se rapporte parfois aux jambes et aux bras.

Dans quelques cas ils éprouvent des céphalalgies frontales ou occipitales, surtout pendant la période prodromique de la maladie.

10. L'état mélancolique enraie les manifestations de l'instinct. Le malade cesse d'être impressionné par le froid, par la chaleur; il se laisserait geler au milieu de l'hiver; placé en face du soleil, il ne bougerait pas. Cette insensibilité qui est plutôt apparente que réelle, expose ces aliénés à contracter de graves maladies. Les affections des voies respiratoires, celles du tube intestinal sont souvent le résultat de la chaleur et du froid atmosphériques. Le docteur Zenker a démontré dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, avec quelle facilité s'établit un abaissement de la température propre du malade sous l'action du froid extérieur, et combien cet abaissement est désastreux pour les aliénés. — Le mélancolique se néglige entièrement, ne démêle plus ses cheveux, ne se lave pas, ne mange guère, ne boit pas, à moins qu'une main étrangère et amie ne le force à exécuter ces actes.

11. A sa convalescence, le malade vous dira qu'il a passé bien des nuits sans dormir, que parfois cependant il dormait, qu'il a eu la tête endolorie, qu'il lui semblait dans le cours de sa maladie n'avoir plus de tête. L'insomnie est un des phénomènes les plus constants du début de la mélancolie et elle persiste souvent pendant tout le cours de la maladie. Le sommeil, s'il existe, est incomplet, peu profond, interrompu par des rêves

effrayants et nullement réparateur : le patient se plaint d'être plus fatigué en se levant le matin qu'en se couchant le soir. Aussi l'apparition d'un sommeil calme, tranquille est-elle ordinairement du meilleur augure pour la terminaison heureuse de l'affection.

12. Faites attention à la couleur de la peau de cette mélancolique,... son teint est brunâtre, bleuâtre; et ne perdez pas de vue que ce n'est pas là la nuance habituelle que présente la peau de cette femme. Dès que la convalescence approchera, vous verrez que la peau deviendra plus claire, plus transparente, et que cette nuance de peau rembrunie disparaîtra entièrement.

Ne dit-on pas la noire mélancolie pour désigner le plus haut degré de la tristesse, et l'influence qu'elle exerce sur l'état de la peau ?

J'attribue à cette espèce de teint l'opinion que se sont formée les anciens sur la cause de la mélancolie : c'est sans doute, comme je l'ai déjà dit, cette couleur qui leur a fait concevoir l'idée d'une bile noire mêlée au sang.

Souvent les lèvres sont bleuâtres.

Cette espèce de cyanose, que vous trouverez dans beaucoup de cas de tristesse morbide, est, à mon sens, le résultat d'un désordre survenu dans l'élaboration et la circulation du sang. Je considère ce coloris comme devant se rattacher à une congestion veineuse, à une hématose imparfaite. Cet état se comprend fort bien chez les phrénalgiques; il s'explique par l'affaissement pulmonaire, par l'affaiblissement des phénomènes mécaniques de la respiration. Accroupis, affaissés sur eux-mêmes, ces malades n'inspirent, n'expirent que faiblement; les muscles inspirateurs n'agissent guère. Le cœur a perdu de sa force, ainsi que le diaphragme; ces muscles sont dans le cas des muscles locomoteurs, ils se trouvent dans un état de torpeur. Il en est de même dans le typhus, comme je l'ai prouvé ailleurs. C'est l'affaiblissement du cœur, joint à l'affaissement pectoral, à la diminution de la quantité d'air entrant dans la poitrine, qui produit une stase dans le système veineux et donne à la peau une teinte plombée tout à fait remarquable.

13. L'organe central de la circulation mérite une attention toute particulière; il est souvent le siège de palpitations, de battements violents. L'impression qui a commotionné le moral a retenti dans le cœur; il en résulte souvent deux maladies qui peuvent se présenter à la fois. Ainsi cette femme qui est là devant vous a constamment les mains d'une couleur bleue très prononcée, comme si elle était atteinte du choléra. Voyez les lèvres, elles sont cyanosées; voyez le nez, les oreilles, ils sont livides. C'est qu'il y a évidemment chez elle un trouble dans les fonctions du cœur, un trouble qui est peut-être nerveux, mais qui pourrait être aussi un état organique. La mort de son enfant a jeté cette malheureuse dans cette triste situation.

14. Généralement, dans la mélancolie, la peau est froide, à moins que le malade ne soit chaudement couvert dans son lit.

15. Explorez le pouls, vous le trouverez accéléré, je dis accéléré, pour ne pas le confondre avec le pouls fréquent appartenant aux maladies fébriles.

Cette accélération dans l'action du cœur n'est cependant pas un phénomène général. Assez souvent le pouls est d'une lenteur excessive, et parfois il est grand. Rarement il est plein, rarement il est dur.

Je n'ai pu encore jusqu'ici me rendre raison des rapports qui peuvent exister entre cette variation du pouls et les symptômes phrénopathiques. Je pense toutefois avoir observé que le pouls est particulièrement fréquent aussi longtemps que le malade souffre, qu'il est triste, et que le pouls devient lent lorsque la maladie enraie les facultés de l'entendement. Le malade est dans le cas des apoplectiques, des hydrocéphaliques, chez qui la circulation est le plus souvent d'une lenteur extrême, par le motif que le cerveau cesse d'influencer les viscères, ainsi que cela se voit dans le sommeil accompagné toujours d'un ralentissement du pouls.

16. Si vous portez plus loin vos investigations, vous verrez qu'il n'est presque pas de fonction qui ne subisse de notables perturbations sous l'influence d'une tristesse morbide. C'est ainsi qu'on constate une diminution générale dans tous les pro-

duits sécrétés; le produit graisseux diminue partout; en peu de jours le malade maigrit considérablement, il a la peau sèche, les cheveux même se dessèchent, les évacuations alvines se font lentement; la sécrétion des larmes se supprime parfois, il y a des constipations opiniâtres, et souvent les selles sont teintes d'une bile très foncée. De dix fois, neuf fois l'élimination menstruelle ne se fait pas.

SUITE

—

DEUXIÈME PARTIE

MÉLANCOLIES SPÉCIALES

Après avoir fait le tableau d'une mélancolie que nous avons nommée générale, par rapport à la multiplicité de ses éléments constitutifs, je vais m'attacher à vous faire connaître des situations où cette maladie prend une forme particulière, et reçoit un nom spécial, où elle est une *monomélancolie, une monophrénalgie.*

I.

L'état le plus simple sous lequel la mélancolie spéciale peut se présenter, c'est :

La MÉLANCOLIE SANS DÉLIRE d'ETMÜLLER; elle se trouve dans les affections mentales désignées sous le nom de :

Mélancolie morale.
Monomanie affective, d'ESQUIROL.
Lypémanie raisonnante , du même.
Melancholia simplex, de HEINROTH.

Nous nous tiendrons à la première dénomination : nous dirons mélancolie sans délire, parfois aussi phrénalgie sans délire.

La mélancolie sans délire se trouve dans les formes que les auteurs anglais comprennent sous le nom de *moral Insanity.* Elle est une variété de l'*emotional insanity*, de NOBLE.

J'estime que la phrénalgie sans idées délirantes se présente dans la moitié des cas de mélancolie. Sur 100 admissions, elle se montre environ 13 fois dans les établissements de Gand.

Cette vésanie est exclusivement une exagération des sentiments affectifs; elle est, dans toute la force de l'acception, une *Gemüthskrankheit*, dans le sens des phrénopathes allemands.

Elle est une émotion pathologique, une tristesse, un chagrin, une anxiété, une crainte, une frayeur, et rien de plus.

Elle n'est point un état qui affaiblit sensiblement les conceptions.

Elle n'est pas non plus une situation où le malade présente des anomalies notables dans les actes.

Comme telle, cette vésanie peut constituer la phase incubatoire d'un état ascensionnel plus grave.

Elle peut aussi constituer la période terminale d'autres affections mentales.

Elle peut être aiguë, elle peut être chronique.

DES SUJETS ATTEINTS DE MÉLANCOLIE SANS DÉLIRE

1. Cet état s'offre exclusivement comme une lésion de la sensibilité morale, comme une phrénalgie dans toute l'acception du mot; il existe donc sans trouble notable de l'intelligence et quelquefois avec une intégrité complète du moi.

Rien n'est étonnant comme ces hommes profondément attristés, qui analysent toutes leurs idées, tous les phénomènes de leur situation maladive, qui raisonnent avec une entière lucidité de conscience sur l'impuissance de leur volonté, sur l'extrême désir qu'ils éprouvent de sortir de cette situation de crainte et d'amertume. Ainsi, l'autre jour un de mes mélancoliques guéri éprouva une rechute et me dit : Je ne pense pas que ma guérison ait été réelle, car la situation dans laquelle je me trouvais, était une exaltation; j'étais levé le matin de trop bonne heure; mon sommeil était agité; il y avait trop d'activité en moi, et maintenant il y en a trop peu; je voudrais être toujours ainsi, me trouver dans mon lit; tout mon corps ne semble pas m'appartenir.

Un de mes malades, dans une note faite par lui sur sa maladie, m'écrivit les paroles suivantes :

« L'homme est toujours un mauvais appréciateur de son propre état mental; je ne saurais donc dire si les facultés de l'intelligence s'oblitèrent chez moi, mais je sens que mes facultés affectives sont troublées; je m'émeus, je m'inquiète et m'épouvante des plus petites choses. Je suis misanthrope à l'excès. Je ne puis me livrer à un travail d'esprit. La lecture me fatigue et m'ennuie ou m'agite. J'ai passé cinq à six jours à faire la présente note, en écrivant une demi-heure chaque jour. »

Ce même malade, dans une autre occasion, écrivit les deux lettres dont je vais également vous donner lecture :

« Mon cher..., votre lettre du.... m'a apporté quelques consolations et m'a donné quelque courage, mais elle ne m'enlève ni mes souffrances ni mes angoisses, qui se portent tantôt sur un objet, tantôt sur un autre. Décidément mon état s'aggrave de jour en jour. Hier j'ai été très souffrant et accablé toute la journée, sans un moment de répit, et aujourd'hui tout annonce qu'il en sera de même. Je suis profondément découragé, je ne sais vraiment ce que je ferai, n'osant donner ma mélancolie en spectacle dans les rues. Je suis ici isolé et toujours livré à mes pensées. Si j'avais pu rester au moins dans l'état où j'étais il y a trois semaines, j'aurais eu un état supportable. J'aurais pu me donner quelques distractions calmes, par des promenades, des exercices : mais je vois bien que ce sont là des illusions auxquelles il faut que je renonce.

» Hier ma journée a été détestable, mes accès ont commencé avec une très grande violence à huit heures et demie du matin, quand on m'eut remis une lettre de M..... Ils ont duré presque sans interruption jusqu'à dix heures du soir. Cependant ma nuit a été bonne. J'ai dormi, mais constamment rêvé. Maintenant je ne me sens pas bien; je suis agité, etc.

» Mardi j'ai sanglotté depuis sept heures du matin jusqu'à huit heures du soir, pour ainsi dire sans interruption. Je me suis cependant promené hors de la ville et j'ai essayé de lire. Je suis parvenu à parcourir cinq à six pages sans comprendre ma lecture, mais tout en lisant je n'ai cessé d'être haletant ou san-

glottant. Ma nuit a été bonne, j'ai dormi, sauf quelques interruptions, jusqu'à six heures. Je ne sais comment sera ma journée aujourd'hui. Il me semble que je suis moins mal qu'hier. »

2. La connaissance de ces nuances morbides est d'une haute importance lorsqu'il s'agit, par exemple, dans une question médico-légale, de décider si le malade est ou n'est pas responsable de ses actes. Il y a quelques jours une dame vient me consulter et me dit : « Vous voyez devant vous une personne qui sait parfaitement bien ce qu'elle dit, ce qu'elle pense et ce qu'elle fait : mais je suis dominée par une insurmontable tristesse. En présence du monde, je puis maîtriser cette mélancolie pendant quelques heures. Mais seule je me livre aux transports les plus frénétiques. Et cependant je suis une femme heureuse; j'aime mon mari et mes enfants, mais j'ai dans mon cœur une douleur, une agitation qui ne me laissent pas un instant de repos. »

L'appréciation de cet état présente une autre importance, celle des déductions qu'elle peut fournir en faveur du pronostic. Nous verrons que plus la mélancolie s'écarte du type de son altération fondamentale, moins les chances de la guérison de cette affection sont favorables.

3. Voici deux malades, tous les deux phrénalgiques, présentant chacun une nuance spéciale, la tristesse considérée à l'état simple, à l'état d'affection sentimentale....

Le premier sujet est une femme qui, depuis quelques jours, est entrée dans la voie de la convalescence. L'expression de sa physionomie, son attitude, l'accent de sa voix annoncent encore aujourd'hui le caractère fondamental de sa maladie. Toute une série de causes a amené cette affection, qui s'est présentée de nouveau après neuf ans de guérison. D'abord il y a eu des chagrins domestiques, ensuite des soupçons d'infidélité, puis une frayeur, puis un violent coup de tonnerre. Mais la maladie n'a été qu'une simple tristesse sans désordre quelconque, soit dans l'intelligence, soit dans les idées, soit dans la volonté.

Chez le second sujet, vous voyez à l'expression de sa figure, à sa position assise, à son attitude générale, qu'une forte crainte

la domine. C'est une frayeur qui donne à toutes les idées de cette patiente une couleur spéciale. Cette malheureuse a soixante-dix ans; jusqu'à soixante ans elle a servi en qualité de domestique; renvoyée, elle a dû gagner son pain en faisant de la dentelle et de la couture. Mais il y a environ un an qu'elle a commencé à perdre la vue : la perte totale de ce sens a annihilé tous ses moyens d'existence; son moral s'en est trouvé frappé. Il y a six mois, elle a été conduite à l'hôpital, où elle a passé par toutes les périodes d'un typhus; à sa convalescence elle a été aliénée et atteinte de frayeurs mélancoliques. Maintenant, depuis qu'elle est ici, elle continue à montrer les mêmes symptômes, mais rien n'annonce chez elle un trouble dans les idées.

4. Beaucoup de médecins aliénistes, surtout de nos jours, ont passé sous silence cette variété si remarquable de la mélancolie, que caractérise une absence d'idées délirantes. Depuis PINEL on a dit que la mélancolie consiste dans l'extrême intensité d'un délire exclusif; on veut qu'il y ait dans cette affection un certain désordre appréciable dans les conceptions. Cependant LORRY avait parfaitement bien fait connaître la *Melancholia sine delirio*, en combattant l'idée de BOERHAAVE, qui ne voyait dans cette affection que des idées délirantes. *(Non enim omnes deliri dici possunt*, dit LORRY, *qui timore aut mœsticia præter rationem afficiuntur et melancholico morbo laborant. — Præterea dum omnes æque deliros pronuntiat vir summus, legem unquam, videtur sancire.... Multi tamen sese ipsos incusant, morbumque menti imperitare fatentur, sese ab errore avertunt, adeoque eo plus ratione potiri dicendi sunt, quò illa magis insilientibus morbidis causis obsistit, licet debilitatis sensuum organis, vero eos mente laborare fatendum est.)*

5. Je rencontre tous les jours des mélancoliques qui n'offrent pas de trouble dans les idées, dans les facultés d'appréciation. Cette observation, au reste, se trouve confirmée par les lettres que je viens de vous communiquer. Il est vrai, on a cru devoir exclure ces affections du cadre des maladies mentales; mais c'est à tort.

Ainsi FERD. NASSE ne pense pas devoir ranger les lésions pures

et simples du sentiment au nombre des aliénations vraies. Dans son travail, intitulé *Die Regelwidrigkeiten der Gefühle*, ce phrénographe a longuement développé une manière de voir que je ne puis adopter.

Dans un autre mémoire sur les *Gemüthskrankheiten*, inséré dans le *Zeitschrift* de *Damerow*, etc., cet écrivain a fait voir tout ce que les affections, dont il s'agit, présentent de plus spécial. C'est un petit écrit que vous pouvez consulter avec fruit. Il faut lire aussi l'étude médicale du docteur DE SMETH, de Bruxelles, sur la mélancolie. Vous trouverez dans cette monographie des détails intéressants, des considérations neuves, des aperçus remarquables surtout sur la physiologie pathologique de la maladie qui nous occupe.

6. Plusieurs affections caractérisées par la tristesse sans délire, peuvent revêtir la forme monophrénique.

Nous y trouvons entre autres :

La mélancolie hypocondriaque,
la nostalgie,
la mélancolie amoureuse,
la mélancolie misanthropique.

Ces affections sont aussi des phénomènes ordinaires d'une polymélancolie.

Elles peuvent constituer des phénomènes permanents ou des symptômes transitoires.

II

La mélancolie se caractérise parfois par une extrême inquiétude relative à la santé.

Le malade a une propension à s'occuper sans cesse de ses maux qui sont rarement réels.

C'est la MÉLANCOLIE HYPOCONDRIAQUE (*melancholia hypochondriaca*, de SENNERT.
la *cérébropathie*, de GEORGET.
la *morotaxie cérébro-ganglionnaire*, de BRACHET.
la *monomanie hypocondriaque*, de DUBOIS d'Amiens.
l'*hypocondrie* de la plupart des auteurs.

On pourrait nommer plus convenablement cette affection :

la *pathophobie*,

la *monopathophobie*.

C'est une situation à laquelle le vulgaire donne souvent le nom d'*affection nerveuse*. Il ne faut pas la confondre avec l'affection, que M. BOUCHUT a décrite dans ces derniers temps (1858) dans la *Gazette médicale* d'abord, puis dans un traité spécial, sous le nom de *Névrosisme*. Celui-ci est au fond une hystérie masculine, dans laquelle manquent la plupart des phénomènes habituels de cette maladie, tels que la boule hystérique, la constriction à la gorge. Ces symptômes sont remplacés souvent par un sentiment douloureux en arrière du voile du palais, de la raucité ou de l'aphonie. Ces phénomènes se manifestent souvent au moment où le sujet fait usage d'une liqueur spiritueuse, prise en faible quantité. Ils annoncent un surcroit de sensibilité dans la partie postérieure du pharynx.

1. La mélancolie hypocondriaque doit être considérée comme une des nuances les plus pâles de l'état phrénopathique et, à ce titre, elle appartient comme je viens de le dire, de droit aux vésanies morales. C'est un état d'inquiétude dans lequel le moi s'occupe continuellement d'un malaise; une situation dans laquelle l'imagination vient donner à des souffrances réelles ou imaginaires des proportions considérables, souvent gigantesques.

Cette maladie occupe, dans les cadres nosographiques, une position douteuse. Les uns la considèrent comme une aliénation vraie, les autres la rangent parmi les névroses et l'assimilent à l'hystérie. Je reconnais volontiers l'affinité réelle, qui existe entre ces deux affections; mais d'un autre côté je pense que l'hypocondrie est un trouble du moral, bien certainement une aliénation. Ce qui le prouve, ce sont les transformations de cette affection en d'autres maladies mentales. Une observation qu'il importe de ne pas perdre de vue, c'est que les idées hypocondriaques naissent généralement de la mélancolie. Le malade commence par être triste sans parler de ses maux imaginaires; il craint, il s'afflige avant de donner un motif pour lequel il craint, il s'afflige. Evidemment le trouble du sentiment précède celui de l'imagination.

UN SUJET ATTEINT D'HYPOCONDRIE MENTALE

2. L'hypocondrie présente deux formes, que je désire vous faire connaître : la première, c'est l'état que je nommerai l'*hypocondrie corporelle*; l'autre, c'est l'*hypocondrie mentale*, la mélancolie hypocondriaque proprement dite.

A. Ceux qui sont atteints de la variété d'hypocondrie corporelle, se disent maladifs, souffrants. Ils croient avoir toutes les infirmités, toutes les maladies; ils éprouvent tous les maux dont ils entendent parler. Ils s'adressent à des médecins, à des médicastres, à des pharmaciens, à des charlatans, dans le but de pouvoir leur expliquer leur maladie et d'en solliciter des remèdes, qu'ils prennent en général avec avidité.

L'hypocondrie corporelle est une maladie rare dans les établissements. Elle ne se présente pas une fois sur deux cents admissions. Elle se rencontre plus fréquemment dans le monde. Les hypocondriaques proprement dits n'arrivent dans les établissements que dans une période très avancée de leur maladie.

B. Dans l'hypocondrie mentale, c'est un autre *facies*, c'est l'expression d'une sensation plus abstraite, plus essentiellement mélancolique; c'est une nuance phrénopathique plus nettement dessinée.

C'est un état dans lequel le malade s'examine, dans lequel il éprouve un besoin continuel de parler de toutes les souffrances morales qu'il éprouve. Rien n'est pénible pour le sujet que je vous présente ici, comme de voir qu'on ne fait pas attention à ses plaintes; c'est toujours de lui, de ses revers, de ses malheurs, vrais ou imaginaires, qu'il parle, non pas pour vous entretenir de sa maladie, mais pour vous dépeindre les mille et mille inquiétudes qui l'agitent, les craintes qui le dominent, les périls qu'il croit entrevoir.

La tristesse est le phénomène dominant de cette maladie, mais elle est toujours une crainte, une frayeur. Le malade éprouve en même temps une foule d'inquiétudes vagues. Si j'avais fait ceci, dit-il, si j'avais fait cela ! J'ai négligé d'aller chez vous, j'ai omis de suivre vos préceptes : toute ma machine

se détraque; j'ai perdu ma santé. — Il y a chez ces malades un état de doute et d'hésitation remarquable.

Ces caractères s'appliquent parfaitement au malade que je viens de soumettre à votre examen. Voyez son masque, son attitude. Vous n'avez là ni les traits ni le geste d'un aliéné. Sa figure ne vous dit presque rien. Il faut le faire parler.

Dans l'hypocondrie corporelle la tristesse est moins prononcée qu'ici; mais les inquiétudes relatives à la santé sont plus nettement articulées. Dans l'hypocondrie mentale, le malade garde plus longtemps le contrôle de soi-même, le pouvoir de se conduire.

3. L'hypochondriaque éprouve les symptômes les plus bizarres; il se plaint de vertiges, d'un vide qu'il ressent dans le crâne, d'inaptitude à tout travail intellectuel; il montre une grande impressionnabilité des sens, il met une confiance illimitée, ridicule en telle ou telle substance. Une crainte de sortir, de s'exposer à l'air, le domine. Il prend la résolution de ne jamais voyager par le chemin de fer, il a le tic de se boucher les oreilles avec du coton en quantité exagérée. Il veut porter tel habit mais non pas tel autre.

4. L'hypocondrie est souvent symptomatique. Elle accompagne les névroses du cœur, les affections du péricarde; elle se rattache aussi à une disposition goutteuse, à une goutte anormale; elle accompagne les pertes spermatiques involontaires des personnes arrivées à un certain âge.

Elle n'est pas du tout rare dans l'obésité abdominale, et, règle générale, elle atteint aussi bien les personnes fortes, sanguines, que les individus maigres, délicats et nerveux.

L'âge de retour chez les femmes est une source de mélancolie hypocondriaque. Elles pleurent continuellement, accusent d'intolérables douleurs, sans pouvoir indiquer l'endroit où elles souffrent. Elles sont assiégées de craintes et de terreurs vagues et toujours relatives à des organes malades. Plusieurs s'imaginent avoir de l'eau dans la poitrine.

Cet état est accompagné de rétraction des parois abdominales, d'amaigrissement et de constriction à la gorge.

5. La mélancolie hypocondriaque est de sa nature très chronique: souvent elle s'accompagne d'un délabrement très visible dans la santé physique. Le malade a le teint jaunâtre: les yeux cerclés: il est constipé, des éructations le tourmentent: il éprouve des battements du cœur: il se plaint de douleurs, d'un malaise dans la région du foie, dans celle de la rate: il éprouve des cardialgies, des névralgies diverses, il a un appétit singulier; ses membres s'amaigrissent: son ventre s'affaisse ou bien se développe et acquiert de la dureté au toucher. Il n'est pas rare de constater un flux hémorrhoïdal très abondant, la suppression de ce flux, ou bien un vomissement de sang noir.

6. L'hypocondrie se manifeste à l'état simple ou à l'état d'aliénation composée.

Elle peut s'offrir comme un élément de la prédisposition aux maladies mentales.

Elle peut aussi constituer la période prodromique d'autres affections mentales, être une vraie insanité morale et avoir une durée très longue, avant de constituer un état morbide franchement accusé. Je l'ai observée fréquemment comme prodrôme ou comme forme initiale de la mélancolie, de la manie, de la paralysie générale.

L'hypocondrie peut subir différentes transformations.

Il n'est pas rare de voir la mélancolie hypocondriaque se métamorphoser en mélancolie religieuse; les alarmes du malade se changent en idées de désespoir; celles-ci à leur tour se transforment en idées délirantes, en conceptions relatives à la punition éternelle, en démonophobies.

C'est une chose assez commune que de voir la mélancolie hypocondriaque se transformer en suicide.

Il n'est pas rare non plus de voir à son tour le suicide prendre la forme d'une hypocondrie. Il est des cas d'hypocondrie où nous voyons cette affection se compliquer de la manie.

Comme j'ai eu occasion de le dire, l'hypocondrie s'accompagne d'idées délirantes et ne se borne pas à une simple crainte.

Elle peut constituer la période intercurrente de deux accès de manie ou de mélancolie intermittente ou périodique.

Elle peut s'offrir comme caractère d'une convalescence incomplète de manie ou de la mélancolie générale ou spéciale.

L'hypocondrie plus que toute autre mélancolie marche par accès, par paroxysmes, par exacerbations. On y découvre manifestement cette intermittence qui est au fond de toutes les phrénalgies. Chaque accès se caractérise par une manifestation plus ou moins forte de la sensibilité morale et quelquefois par des angoisses, un état de prostration se faisant surtout sentir vers le matin, quelquefois par des syncopes, qui simulent un état congestionnaire du cerveau et qui méritent toute l'attention du médecin pour que celui-ci ne confonde pas les deux situations.

—

Nous possédons une bonne description de l'hypocondrie par M. Louyer Villermay, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales.*

M. Falret a traité de l'hypocondrie.

Les travaux les plus récents sur cette affection sont de M. Brachet et de M. Michéa.

Au dix-septième siècle l'hypocondrie a donné naissance à un nombre prodigieux de dissertations et de mémoires.

Je citerai seulement le petit traité de von Luce, publié en 1791 et remarquable au point de vue pratique.

III

La mélancolie se rattache parfois à un violent désir de revoir le toit domestique : c'est une affection à laquelle on a donné le nom de *Nostrasie*,

de *Nostalgie*,

de *Nostomanie*,

de *Pathopatridalgie*,

de *Pathopatridomania.*

Elle règne dans les armées et de l'aveu de tous les observateurs, elle fait en temps de guerre de grands ravages parmi les jeunes soldats.

La nostalgie atteint aussi les voyageurs, les hommes que la curiosité pousse à visiter des pays lointains.

Elle se rencontre dans les cloîtres et se retrouve parfois dans les prisons, surtout vers l'époque où le détenu sera élargi.

Elle a été particulièrement décrite par les médecins militaires. — Le célèbre LARREY, dans *le Recueil des mémoires de chirurgie*, a fourni sur cette affection quelques pages intéressantes. LANGER a fait aussi un traité sur la nostalgie, *über das Heimweh*. — On peut voir aussi sur le même sujet divers articles dans le *Friedreich's Magaz. für Seelenkrankheiten*.

Ici, en Belgique et à l'époque actuelle, nous n'avons guère occasion d'observer cette maladie, sauf parmi les jeunes conscrits. Vous trouverez de bons détails dans les *considérations sur la nostalgie*, publiées par le docteur JANSSEN, dans les *Annales de la Société de médecine de Gand* (année 1869, 49e volume).

IV

L'amour peut se trouver au fond de la mélancolie.

Des auteurs ont désigné cette variété de phrénalgie sous le nom de :

Melancholia amatoria.

Melancholia erotica, de SAUVAGES.

Mélancolie amoureuse.

Elle peut n'offrir aucune perturbation dans le domaine des idées, et ne constituer qu'une profonde douleur affective.

Elle s'observe assez rarement comme un état décidément pathologique. Bien des mélancolies ont leur point de départ dans un amour malheureux, mais il en existe peu dans lesquelles il y a conservation des sentiments amoureux.

La mélancolie amoureuse, l'*Erotomélancolie*, est donc une affection rare. Elle ne se présente pas une fois sur quatre cents admissions, du moins ici, dans ces établissements.

Elle peut, il est vrai, constituer la phase prodromique de l'érotomanie.

On l'a généralement confondue avec cette dernière, qui est une affection tout à fait distincte de l'autre. Je ferai remarquer aussi que, chose assez étrange, la mélancolie en général peut marcher de pair avec des penchants érotiques quelquefois très prononcés.

V

On a décrit une *Mélancolie misanthropique* (*Melancholia misanthrapica* de Sauvages, *antipathica* de Heinroth).

Les malades cherchent la solitude et fuient le contact des hommes. Ils se retirent dans les lieux écartés, quelquefois derrière des tas de bois, derrière des meubles, des marchandises ou des décombres; ils y restent des journées entières sans boire ni manger.

La mélancolie misanthropique à l'état simple est une maladie rare. Dans tous les cas, l'aversion pour la société des hommes, le besoin de la solitude, la répugnance pour les plaisirs du monde, sont de l'essence de toute mélancolie.

Cette aliénation est souvent l'avant-coureur de la mélancolie religieuse, du suicide et de l'homicide. Elle se présente aussi comme une phrénopathie métamorphosique; c'est ainsi qu'elle succède parfois à la manie; on la rencontre encore dans ce qu'on a nommé la folie circulaire.

Il ne faut pas confondre cette vésanie avec la misanthropie physiologique, que l'on rencontre chez des personnes qui se trouvent sous l'influence d'un grand chagrin.

Il ne faut pas la confondre avec cet état du moral sain qui forme des associations fréquentes avec des idées religieuses, qui détermine certaines personnes à quitter le monde, à vivre dans la solitude, à se vouer dans un couvent aux pratiques de la religion, et à méditer sur la grandeur de Dieu.

VI

Il y a là toute une série de mélancolies dans lesquelles le patient est dominé par des inquiétudes vagues. Il éprouve des pressentiments sinistres, il n'est bien nulle part, un grand malheur semble le menacer, il craint tout, il a peur de tout. C'est cet état que l'antiquité a nommé la *Panophobie*. A un degré peu marqué, cette affection a des rapports d'analogie avec l'hypocondrie que je viens de nommer mentale. Elle diffère cependant de cette dernière par la nature des craintes qui dominent le malade; dans la panaphobie, elles sont vagues et variées.

VII

UN SUJET ATTEINT DE MÉLANCOLIE ANXIEUSE

Dans la mélancolie caractérisée par des frayeurs, les malades éprouvent souvent des angoisses. Ils sont profondément abattus ou bien dans l'impossibilité de rester une seule minute en place : jetez les yeux sur le malade qui est là : ses pupilles sont dilatées, une pâleur caractéristique est répandue sur toute la face. Ce patient (cette femme) jette souvent la tête en arrière, il soupire, il sanglote; il est agité, il est, dit-il, *chassé*.

C'est la MÉLANCOLIE que je nomme ANXIEUSE ou *pneumomélancolie*, eu égard au trouble qui règne dans les organes de la poitrine.

Les angoisses que le malade éprouve ressemblent parfois à des accès de suffocation.

Parfois cet état est en rapport avec une complexion hystérique; le plus souvent il est indépendant de cette dernière.

La mélancolie anxieuse est parfois précédée par un sentiment douloureux que le malade rapporte à la région du cœur.

Cette situation peut durer deux, trois mois avant qu'un état mental décidé n'éclate.

Le malade perd le sommeil.

Des idées tristes l'assiègent.

Ses traits se décomposent.

Des angoisses accompagnées de terreurs vagues, annoncent le début d'un paroxysme.

Cette variété de mélancolie ne dépasse guère, dans quelques cas, les proportions d'une insanité morale. Elle est alors dégagée de tout trouble de l'intelligence, au point que le malade ne cesse de dire à ceux qui ont sa confiance qu'il craint de perdre l'esprit.

J'ai connu des malades qui sont demeurés deux, trois ans dans cette situation, sans avoir jamais offert le moindre dérangement dans l'intelligence, encore moins dans les idées.

Tantôt le pouls est d'une fréquence et d'un affaissement extrêmes, tantôt il ne présente pas de grande perturbation; la

peau conserve sa température habituelle, le sommeil est passablement bon; souvent l'appétit fait défaut.

La personne que nous examinons ici, est étonnée de sa propre situation; elle en est effrayée : je ne sais ce que je fais, dit-elle; je me sens capable de faire un malheur; je ne suis bonne à rien, il me semble que je vais suffoquer. Les angoisses se manifestent parfois subitement chez elle; elles la forcent à s'agiter dans tous les sens. Cinquante fois de suite elle fait le tour de son appartement et de la cour. Elle prononce souvent le nom d'une personne ou d'un objet; elle se lamente, ses idées s'obsurcissent et elle agit au hasard. Cet état se produit par accès; chaque accès peut ne durer que quelques heures, peut durer des jours, des semaines.

La mélancolie anxieuse peut être l'avant-coureur d'un accès d'épilepsie.

Elle consitue la période prodromique de la folie suicide.

Elle est assez fréquente chez les femmes arrivées à l'âge de retour.

FLEMMING a donné dernièrement à cet état la dénomination d'anxiété précordiale, *Præcordialangst*. Son mémoire, inséré dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, mérite d'être mentionné d'une manière spéciale.

Ne pourrait-on pas rattacher à cette forme de mélancolie l'agoraphobie, décrite par WESTPHAL, dans l'*Allgemeine Zeitschrift* et dans l'*Archiv. für Psychiatrie*. Les malades sujets à cette affection éprouvent les plus grandes anxiétés quand ils sont obligés de traverser seuls une grande place, ils ne parviennent à le faire qu'en longeant les maisons qui la bordent. J'ai observé ces phénomènes chez quelques patients, dont deux surtout les présentaient à un degré remarquable; l'un des deux sentait ces mêmes angoisses dans les églises lors que, durant les cérémonies du culte, il voyait l'encens monter à la voûte du temple. Tous deux ont fini par devenir épileptiques.

VIII

TROIS SUJETS ATTEINTS DE MÉLANCOLIE RELIGIEUSE

MÉLANCOLIE RELIGIEUSE.
Monomanie religieuse,
Monomélancolie religieuse.

Si les craintes, les frayeurs partent d'une conscience timorée, elles se manifestent sous forme de scrupules. Les moindres actes, les paroles, les pensées, tout est interprété en mal : ces malades s'accusent continuellement et ne se croient jamais dignes de la miséricorde divine.

Pendant les années de calamité que nous venons de traverser, les craintes, les frayeurs religieuses se sont présentées ici sur les tableaux de nos admissions relativement à la mélancolie, dans la proportion de 0,58 sur la population générale des établissements. Elle n'est plus que de 0,01 chez les hommes nécessiteux et de 0,05 chez les femmes indigentes. La proportion est plus forte chez les personnes appartenant aux classes élevées : 0,08 chez les hommes, 0,11 chez les femmes.

Mais ces chiffres sont assez variables. Ainsi sur 111 mélancoliques admis à l'asile des hommes nécessiteux pendant la période décennale s'étendant de 1853 à 1862, il y a neuf mélancolies religieuses, soit 8 pour cent, tandis que de 1863 à 1872 sur 138 mélancolies, il y en avait trois à caractère religieux, soit 2 pour cent. Il en résulte cependant que les mélancolies religieuses sont relativement rares dans nos établissements.

Voici trois sujets atteints de cette vésanie....

IX

Le premier craint spécialement les flammes de l'enfer.

C'est la *démonomanie* de SAUVAGES, que je nomme le DÉMONOPHOBIE, la *monodémonophobie.*

C'est très improprement, je l'ai déjà dit, qu'on a fait intervenir la *manie* dans la désignation de cette maladie : celle-ci est essentiellement une phrénalgie, une mélancolie, elle est surtout

une frayeur : ce sont les flammes de l'enfer qui effraient l'aliéné.

Il y a, comme je le dirai en parlant du délire, une variante de cette affection, dans laquelle le malade croit voir partout des flammes et des incendies.

Ce qui conduit à ces frayeurs morbides, c'est :

un saisissement,

la trop grande ferveur religieuse,

l'abus des pratiques de la religion;

de grands malheurs qui concentrent tous les sentiments, toutes les idées sur les espérances religieuses;

des craintes exagérées relativement aux tourments de l'enfer;

des confessions trop fréquentes;

des missions;

des fêtes religieuses.

La démonophobie peut prendre la forme épidémique, elle a été parfois décrite comme telle.

Il faut établir une distiction entre ce que je nomme la démonophobie et la démonolâtrie. Dans la démonophobie, le malade est sous l'empire d'une frayeur continuelle; son sort futur le préoccupe sans cesse, il exagère outre mesure des fautes réelles ou imaginaires.

Dans la démonolâtrie, la maladie a une autre face; le sujet se croit possédé du démon et il lui voue un culte. Il se livre avec un plaisir satanique aux illusions de son imagination.

En parlant du délire, je reviendrai sur cette dernière affection.

X

La mélancolie prend quelquefois le caractère d'un violent désespoir. C'est la MELANCHOLIA DESPERATORIA, le désespoir morbide qui peut s'appliquer à d'autres sujets qu'à des frayeurs de l'enfer ou à des scrupules religieux. Ainsi au début ou dans le cours d'une mélancolie simple, elle se rapporte souvent à des inquiétudes sur les moyens d'existence. L'aliéné croit à la perte d'une place qu'il occupe, de la fortune qu'il possède. Alors elle s'associe souvent à l'hypocondrie.

Mélancolies composées

XI

UN SUJET ATTEINT DE MÉLANCOLIE ET DE MANIE

De la forme morbide qui précède sort souvent :

La *mania melancholica*, de Lorry.

La *tristomanie*, de Rush.

La MÉLANCOLIE AGITANTE, MANIAQUE.

L'*hyperphrénie mélancolique*, de Schlager.

1. Cette femme...... offre dans les phénomènes de sa maladie un mélange d'actes appartenant d'une part à la mélancolie et de l'autre à la manie.

La figure exprime la tristesse.

Les joues sont inondées de larmes.

La parole annonce des idées douloureuses.

Mais la malade est debout.

Elle a les yeux ouverts, le regard audacieux.

Elle ne souffre pas la contradiction.

Ses allures sont aggressives; on doit souvent l'isoler.

La douleur porte chez elle un caractère d'extravagance.

Elle mange bien, elle mange même beaucoup.

La peau est chaude.

Le pouls est fréquent.

Vous voyez qu'au fond la tristesse caractérise la maladie, mais qu'il y a là aussi un élément d'activité, la réaction. C'est que la manie se trouve associée à la mélancolie.

2. La mélancolie maniaque peut s'offrir avec une intégrité complète des fonctions intellectuelles.

Il y a de ces malades qui raisonnent avec lucidité et qui analysent tous les phénomènes de leur maladie. — Je suis calme en ce moment, vous disent-ils; mais attendez : mes souffrances vont recommencer, je ne me posséderai plus; je ne pourrai m'empêcher de crier, de hurler, d'effrayer tout le monde.

3. J'ai pu constater la mélancolie alternant avec la manie; d'autres fois j'ai observé une fusion complète entre ces deux

phénomènes, comprenant à la fois la tristesse et la violence. Je soigne en ce moment un malade qui est mélancolique tous les quatre jours et maniaque le reste du temps. C'est ce qu'on observe dans le genre de vésanie dont parlent MM. Baillarger et Falret. Ils en ont fait la *folie à double forme*, la *folie circulaire*, que M. Billod propose de nommer *folie à double phase*. C'est une mélancolie et une manie, qui tout en affectant une marche plus ou moins continue, alternent entr'elles.

Cet autre sujet dont nous nous occupons ici, présente un mélange complet des deux ordres de phénomènes : il sanglote, parle et en même temps montre une forte propension à la colère.

4. La mélancolie constitue très souvent la première phase de la manie. Rien de plus fréquent que les pleurs, les sanglots, les actes de désespoir au début de la manie.

La mélancolie se présente aussi comme phase terminale de cette dernière affection.

5. Les anciens ont réellement mieux connu que nous ces états combinés; souvent ils ont compris sous une même dénomination et la mélancolie et la manie. Dans leur manière de voir la mélancolie parvenue à un degré très élevé constitue toujours une manie.

Voici ce que vous trouvez à cet égard chez les auteurs :

ARÆTEUS dit : *Melancholiæ initium et pars maniæ est.*

CÆLIUS AURELIANUS n'est pas moins explicite : *Melancholiam speciem furoris esse nuncupandum.*

ALEXANDER DE TRALLES dit positivement : *Maniam nihil aliud esse nisi intensionem melancholiæ ad majorem feritatem.*

VAN LOM s'exprime ainsi dans son *Opusculum aureum : Adsunt quidem delirationes eorum quos melancholia exercet, at his tamen insuper jungitur effrenis iracundia, clamoribus, minitationibus, torvo oculorum intuitu, violentoque corporis impetu formidabilis.*

MARCHAND, un auteur français, adopte aussi cette opinion et va jusqu'à intituler son ouvrage, publié en 1600 : *Ergo á melancholia mania.*

Ergo melancholiæ et epilepsiæ mutuae vices, tel est aussi le titre d'un opuscule de MANET, publié en 1650.

BOERHAAVE, dans sa *Praxis medica*, parle de la manie en ces termes : *Plerumque oritur ex melancholia, tristi quamdiù affectu fuerunt, plerumque furibundi fiunt.*

Cette idée qui établit une alliance entre la mélancolie et la manie, après avoir traversé des siècles, paraît aboutir à FRANÇOIS WILLIS, auteur anglais, qui seul parmi les modernes, s'est souvenu dans son opuscule publié en 1823, de l'association morbide dont il s'agit. — Dans ses derniers travaux, ESQUIROL, il est vrai, a parlé d'une *manie mélancolique.*

6. J'ai cru devoir donner à une des variétés de la mélancolie maniaque le nom de RABIES MELANCHOLICA, de *rage mélancolique*, pour désigner une situation dans laquelle la phrénalgie se présente avec tous les caractères du désespoir, porté à un état de véritable fureur.

Je me plais quelquefois à tracer à la plume les traits de mes malades : voici un petit dessin qui me rappelle une femme atteinte de la variété de maladie mentale, dont je parle ici :



XII

C'est par une combinaison de formes élémentaires que naît la plupart du temps la MÉLANCOLIE SUICIDE.

XIII

C'est ainsi que naît la MÉLANCOLIE HOMICIDE.

Ces affections, sur les caractères desquels nous reviendrons bientôt, ont presque généralement pour point de départ le désespoir morbide.

XIV

Dans ces mélancolies nous voyons souvent se manifester un refus de manger.

Le malade met dans ce refus une obstination que rien ne peut vaincre.

J'ai donné à ce symptôme grave le nom de *Sitophobie*, de (σῖτος), vivres, aliments, et φόβος, horreur. La mélancolie dans laquelle il se présente, peut être qualifiée de MÉLANCOLIE SITOPHOBIQUE.

XV

La mélancolie composée se forme quelquefois exclusivement d'un assemblage de tristesse et de conceptions délirantes. Des malades se croient destinés au supplice de la guillotine; il en est d'autres, qui pour des motifs religieux, doivent immoler leurs enfants; les prédictions les plus affreuses retentissent à leurs oreilles.

C'est la MÉLANCOLIE AVEC DÉLIRE, la MÉLANCOLIE DÉLIRANTE.

Il n'aura pas échappé à votre attention que, d'après le principe de classification qui me guide, le nom du genre morbide dominant précède toujours l'expression des phénomènes d'association. Ainsi la mélancolie délirante ne sera pas tout à fait le délire mélancolique; de même la mélancolie démonophobique n'est pas tout à fait la démonomanie mélancolique.

Ici c'est la tristesse qui caractérise le plus vivement la maladie; là, c'est le trouble des idées.

—

Dans la leçon prochaine je ferai une excursion sur le domaine de la théorie : je parlerai de la marche que suit la mélancolie dans son développement, en attendant que nous puissions reprendre nos exercices cliniques.

SIXIÈME LEÇON

—

SUITE

TROISIÈME PARTIE

DES PHASES ET DE LA MARCHE DE LA MÉLANCOLIE

1. Sous le rapport de la marche de la maladie et eu égard à la généralité des cas, on peut, dans la mélancolie comme dans la plupart des phrénopathies, reconnaître :

Des phénomènes de l'incubation morbide,
des phénomènes initiaux ou d'invasion,
des phénomènes du progrès morbide,
des phénomènes stationnaires,
des phénomènes de la décroissance morbide,
des phénomènes de la convalescence.

On peut y voir aussi des phénomènes annonçant des transformations de la maladie.

2. Le plus généralement, la mélancolie s'offre comme une lésion phrénopathique élémentaire.

Elle peut être aussi une apparition transitoire, se produisant dans le cours d'autres aliénations mentales.

Ainsi un homme est maniaque depuis plusieurs mois: tout d'un coup ses traits changent, se décomposent et portent l'em-

preinte de la tristesse : de maniaque qu'il était, il est devenu mélancolique.

3. La phrénalgie est, dans certains cas, le phénomène terminal d'une autre maladie mentale. Elle est souvent pour le médecin observateur l'indice d'une convalescence prochaine, lorsque cette maladie se développe lentement dans le cours d'une manie, et à cette époque où l'aliéné a dépassé la période stationnaire.

4. Rarement la mélancolie débute par une invasion explosive. Alors elle se rattache ordinairement à une cause morale prompte dans son action, à un saisissement, à une frayeur. Il m'est arrivé cependant de voir des mélancoliques dont le mal avait commencé par une espèce de commotion, par de petits coups ressentis dans le crâne. J'ai constaté parfois, comme phénomène d'invasion, des espèces d'accès hystériques.

Mais, dans le plus grand nombre des cas, l'état mélancolique s'annonce par des phénomènes précurseurs et incubateurs, qui se développent lentement. Des mois peuvent se passer avant que le mal se manifeste décidément. C'est à peine si l'on s'aperçoit de l'invasion de la maladie. Elle n'offre d'abord rien de spécial. C'est le simple malaise qu'on constate souvent au début des maladies organiques du cœur, dans les affections chroniques ou en train de le devenir. C'est donc par une inaptitude, par une répugnance pour tout travail, par une paresse de l'esprit qu'elle se manifeste, l'activité musculaire persiste pourtant encore; cet état des mélancoliques au début ressemble beaucoup à l'accablement qu'on éprouve sous l'influence des fortes chaleurs de l'été. Le courage abandonne le malade, les impressions le fatiguent, tout lui devient une charge. C'est alors que les hommes croyants cherchent au pied des autels des consolations à leurs peines, d'autres les trouvent dans les rapports avec leurs amis, leurs parents.

5. Un des premiers symptômes, c'est la perte du sommeil. Presque tous les mélancoliques cessent de dormir.

Ils sont inquiétés par des idées sinistres qu'ils qualifient souvent de *méchantes;* ces idées les poursuivent partout. Tout paraît

changé autour d'eux : ils croient lire dans les traits de ceux qui les approchent des indices de méfiance. La tête semble en feu ; les traits s'altèrent ; l'œil est terne, l'homme a vieilli.

6. Le malade oublie ses devoirs, il ne songe plus à ses affaires, il oublie l'heure du dîner, le moment du coucher, du lever : c'est un homme tout autre; chacun s'aperçoit de la profonde altération qui règne dans sa physionomie. Cependant jusque là, aux yeux de personne, il n'est un aliéné.

7. Souvent cet homme fait de grands efforts pour éloigner la douleur; il lutte de mille manières contre les torrents d'idées pénibles qui l'assiégent, il voudrait penser à autre chose, mais il ne le peut. Il s'attriste, rien ne lui inspire de l'intérêt.

Il aime à s'isoler.

Il ne parle plus à sa femme, à ses enfants.

Il devient indifférent à tout.

La mélancolie morbide se déclare.

8. Comme la plupart des maladies mentales, qui débutent lentement, la mélancolie peut donc présenter dans sa première période une obscurité telle que le plus expert peut rencontrer de grandes difficultés sous le rapport du diagnostic. Il y a cependant une grande importance à reconnaître la maladie dès le début. On peut avoir à faire à une tristesse simulée : des femmes, des filles ont intérêt à se dire malades afin d'obtenir ce qui fait l'objet de leurs convoitises, une femme à l'égard de son mari, une jeune fille à l'égard de son amant, de ses parents, etc. Il importe donc bien de savoir comment une mélancolie débute. La plupart du temps c'est dans l'ordre suivant que les symptômes se déroulent;

l'inaptitude aux mouvements musculaires, un sentiment de fatigue, la paresse,

les idées hypocondriaques, la perte progressive de toute activité intellectuelle,

un sentiment d'oppression, le trouble et la perte du sommeil, le retard dans les évacuations alvines,

les inquiétudes, les craintes exagérées, les frayeurs,

la parole lente, traînante, dolente,

les idées réflectives pénibles,
les anomalies du pouls.

Le pouls dans ces sortes d'affections ne peut être négligé par le médecin. Aussi longtemps que le rhythme cardiaque s'offre à l'état normal, qu'il ne présente ni une fréquence trop grande, ni une lenteur trop prononcée, on ne peut avec une entière assurance considérer la mélancolie comme définitivement établie.

9. La marche de cette affection est d'abord saccadée, lente.

Après quelques jours, on constate de l'allégement, du calme; tout le monde se réjouit, et le médecin inexpérimenté annonce de l'espoir, une guérison. Mais pendant tout le temps de la croissance morbide, ce sont là des symptômes trompeurs.

A ce calme succède une aggravation, à celle-ci un soulagement, un bien-être, mais dont la durée n'est pas longue. Le malade a ses bons jours, il a ses mauvais jours, jusqu'à ce que la mélancolie devenant de plus en plus grave, n'offre plus d'intermittences, plus de rémittences. Ajoutons qu'il y a une espèce d'oscillation diurne; le matin il y a généralement plus de gravité; il y a plus de lucidité et de calme vers le soir.

Cette règle toutefois n'est pas générale.

10. La maladie, en arrivant dans son état stationnaire, peut ne pas varier dans sa forme. C'est ainsi qu'une mélancolie simple sans délire peut parcourir ses phases et parvenir à la convalescence sans avoir changé de caractère.

Pendant sa marche, de simple qu'elle était, la phrénalgie peut se compliquer d'idées délirantes; elle peut revêtir la forme religieuse; elle peut se compliquer d'un refus de manger; elle peut devenir un suicide.

11. Si la mélancolie reste à l'état de nuance initiale, si c'est une première invasion, si le sujet est jeune, le mal parcourt ordinairement ses périodes en trois, en sept, en neuf mois.

Il est rare de voir la guérison s'opérer en trois, en six semaines.

Dans bien des cas le rétablissement n'a lieu que vers la fin du second semestre, voire même vers celle de la seconde année.

Il se peut que la guérison ne s'obtienne qu'à la troisième, à

la quatrième, à la cinquième, à la sixième année et même plus tard : ce sont là des cas peu fréquents, les derniers surtout.

Chez un sujet jeune, vigoureux, surtout si la mélancolie a éclaté rapidement après l'action d'une cause morale, le pronostic est très favorable et l'affection se termine souvent promptement par la guérison. Mais si le corps du malade est affaibli par l'âge, les menstruations abondantes, le manque de nourriture, la misère, le travail excessif, les privations de toute nature, la mélancolie parcourt plus péniblement ses périodes. Les mêmes conditions de faiblesse amènent souvent son passage à la démence.

12. Les guérisons subites sont plus rares; il n'arrive presque jamais de voir l'un jour l'homme dans toute l'effervescence de la tristesse et le lendemain complètement guéri. J'ai rencontré de pareils cas, mais rarement. J'ai vu des malades la veille affaissés, désespérés, pleurant et se lamentant, venant à moi le lendemain me tendre la main et me dire : — C'est fini, je n'ai plus rien; — je me sens guéri. De pareilles guérisons ne me semblent pas franches; elles prédisposent les convalescents à des rechutes. Dans une bonne guérison, les éléments morbides s'épuisent lentement.

13. Les indices d'une amélioration future consistent dans des moments de calme, pendant lesquels le malade est moins agité. — Ses traits changent d'une manière notable, ils acquièrent de l'animation et l'on est tout étonné de l'entendre causer comme une personne saine d'esprit.

Ce ne sont d'abord que des lueurs, des éclairs de liberté morale; ensuite ces lumières de l'intelligence deviennent plus constantes, durent une demi-heure, une heure; reviennent au bout de quelques jours et constituent de vrais intervalles lucides, qui s'élargissent de plus en plus.

Puis le bien-être devient continu et le malade a seulement ses mauvais jours. Ces symptômes ne se montrent bientôt plus que pendant quelques heures, à moins qu'une cause spéciale, la réception d'une lettre, un rapport avec la famille, une prome-

nade fatigante, ne viennent momentanément réveiller les phénomènes primitifs.

Dans d'autres cas, la guérison est laborieuse; cette situation peut durer longtemps, peut même aboutir à une récidive. Dans la convalescence lors même que l'expression du patient est devenue riante, lorsqu'il a recouvré le sommeil, lorsqu'il s'occupe pendant une grande partie de la journée, lorsqu'il fait des promenades, il a encore ses jours, ses heures, ses moments de tristesse, mais transitoires, fugaces; parfois il entend encore le coq qui chante et présage un malheur; il découvre dans l'aboiement du chien une signification mystérieuse; ou bien le crieur de nuit lui annonce encore la mort d'un parent ou d'un ami. — Mais le malade finit par apprécier ces avertissements mensongers, il finit par les considérer comme des rêves qui de jour en jour l'inquiètent moins, et qui cessent de se reproduire.

Alors la convalescence est complète.

14. Parfois la mélancolie a diparu pendant le jour, tandis qu'elle se déclare de nouveau la nuit.

Le malade est à peine endormi qu'il se réveille anxieux; il se lève, frappe à la porte de sa chambre, appelle du secours; il reprend tout le masque de la tristesse, il manifeste tous les actes qu'il avait posés pendant sa maladie. Après avoir été en rapport avec son gardien, après avoir causé quelques moments avec lui, après avoir pris quelque boisson, il revient à son état de calme et s'endort paisiblement.

Ce phénomène du retour nocturne de la maladie appartient non seulement à la mélancolie, mais il se présente encore dans la manie et dans d'autres formes de vésanies.

15. Je dirai, quand nous parlerons du pronostic, que sept dixièmes au moins des mélancoliques parviennent à la guérison, alors bien entendu qu'ils sont convenablement traités.

16. Quelquefois l'obstination que le mélancolique met à refuser ses aliments, constitue une complication grave. Elle mine ses forces, porte la destruction dans ses organes et fait traîner la maladie en longueur.

17. Dans la convalescence, la tristesse cède quelquefois la

place à un état d'exaltation et de gaieté, rappelant presque une forme maniaque élémentaire.

Pour peu qu'on excite ces mélancoliques convalescents, ils montrent une propension à rire et à rire parfois aux éclats. Ils aiment à se parer, à causer; leur figure exprime une mobilité qui contraste avec leur état antérieur; ils sont portés à se promener, à se rendre dans des réunions publiques.

Cet état de gaieté qui exige des ménagements, se dissipe au bout de quelques semaines; il peut durer plus longtemps avant que le patient ait repris tout à fait ses habitudes. On dirait que dans ce passage de la maladie à la santé, quelque chose fait tout à coup irruption dans le domaine intellectuel et l'excite.

Dans certains cas, surtout chez les mélancoliques sujets à des rechutes, cette exaltation n'est pas toujours de bon augure; elle conduit parfois à un retour de la mélancolie, ou bien elle provoque un changement de forme morbide, amène aussi la manie.

Alors le mélancolique présente de l'irritation dans le traits.

L'œil s'ouvre.

Le malade cesse d'être assis.

Il interroge, il cause, il déclame, il va, il vient.

Il n'est pas content, il se plaint.

Il veut partir.

Il rencontre des ennemis autour de lui.

En peu de jours un accès maniaque éclate.

18. Quelquefois l'état phrénalgique alterne avec ces accès. A peine la manie touche-t-elle à son terme que la mélancolie commence à se montrer. A peine celle-ci finit-elle que la manie se déclare, (folie circulaire).

Quelquefois c'est un état de roideur général qui remplace la mélancolie, ainsi que nous allons le voir.

Le sujet qui nous est présenté permet de constater cette situation, dans laquelle un état d'exaltation a succédé à une prostration intellectuelle......

19. Il peut arriver que la maladie devienne essentiellement chronique : le mal semble alors s'entretenir par une habitude morbide. Dans ce cas, la prostration cesse, le mélancolique

gagne de l'aptitude au travail, de la souplesse dans les membres. Le pouls cesse d'être lent ou fréquent, il devient normal; le malade recouvre le sommeil; il y a plus de fraîcheur dans la couleur de la peau; la constipation cesse, les selles sont régulières, mais la tristesse persiste.

20. La mélancolie lorsqu'elle se présente chez des personnes âgées, épuisées, prend souvent la forme atonique et peut ainsi constituer une affection incurable.

Souvent la mélancolie, de simple qu'elle était au début, devient, dans une période plus avancée, une affection composée. On observe le plus souvent dans ce cas, de fortes angoisses et le penchant de la destruction, le besoin d'éplucher, de déchirer, de se mutiler.

21. Ce qui annonce bien des fois le passage de la mélancolie à un état chronique incurable, c'est un profond relâchement des muscles de la face, un changement dans les traits; la négligence absolue de la toilette, une indifférence pour toutes choses; mais, cela n'a lieu que quand la maladie a duré déjà longtemps. Dans les cas récents ces phénomènes sont sans valeur.

22. Je dirai bientôt ce qu'il faut penser des hémorrhoïdes et du flux menstruel apparaissant dans la mélancolie.

23. Dans des cas peu fréquents, un marasme abdominal conduit le mélancolique à la tombe. Cet état se rattache à des engorgements viscéraux du foie, de la rate, du mésentère. Il se caractérise par la dureté et le gonflement du ventre, par un état de constipation habituelle, par un teint excessivement rembruni. En même temps, le mélancolique maigrit considérablement.

24. Rarement les mélancoliques succombent à des symptômes cérébraux, annonçant l'existence d'une altération organique.

25. Il arrive que le malade meurt subitement, sans qu'on puisse s'expliquer sa mort. Une pareille terminaison a lieu le plus souvent à une période peu avancée de la maladie.

26. Le suicide peut être le phénomène terminal de cette affection.

On peut consulter pour l'étude des symptômes de la mélancolie les ouvrages suivants :

1. GALENUS : *De Melancholia.*
2. ARÆTEUS : *De causis et signis morborum.*
3. CÆLIUS AURELIANUS : *Morbi chronici.*
4. BRIGHT : *Treatise on Melancolie*, 1586.
5. BORNEMANN : *Dissert. de Melanchol.*, 1594.
6. HAMBERGER : *Dissert. de Melanc. hyp.*, 1595.
7. LIDDEL : *Dissert. de Melan.*, 1596.
8. LAURENTIUS : *Discours des Maladies mélancoliques*, 1597.
9. MARCHAND : *Ergo à Melancholia mania*, 1600.
10. ZEISIUS : *Dissert. de Melancholia*, 1600.
11. GUIBELIN : *Discussion sur l'Homme mélancholique*, 1603.
12. SAXONIA : *Tractatus de Melancholia*, 1610.
13. SCHOENLIN : *De Melancholia*, 1620.
14. SANTA CRUZ : *De Melancholia*, 1649.
15. FORESTUS : *Observ.*, 1735.
16. MEAD : *Monita et Præcepta*, 1751.
17. VAN SWIETEN : *Comment. in opere Boerhaavii*, 1753.
18. FRACASINI : *Opuscula pathologica, alium de febribus alium de morbo hypocondriaco*, 1758.
19. LORRY : *De Melancholia et Morbis melancholicis*, 1764.
20. FAWCET : *Ueber Melancolie, vornehmlich religiöse Melancholie*, 1785.
21. CULLEN : *Éléments de Médecine pratique*, 1787.
22. VON LUCE : *Versuch über Hypocondrie und Hysterie*, 1797.
23. HASLAM : *Observ. on Madness and Melancoly*, 1809.
24. ANSEAUME : *Sur la Mélancolie*, 1818.
25. LUCE ROUBAUD : *Recherches médico-philosophiques sur la melancolie*, 1810.
26. GEORGET : *De la Folie*, 1820.
27. FALRET : *Traité de l'Hypocondrie et du Suicide*, 1822.
28. ELIAS REGNAULD : *Réflexions sur la manie homicide et suicide et la liberté morale*, 1830.
29. PRICHARD : *On Insanity*, 1835.
30. DUBOIS d'Amiens : *Histoire philosophique de l'Hypocondrie*, 1837.
31. EQUIROL : *Dictionnaire des Sciences médicales. — Maladies mentales*, 1838.
32. BRACHET : *Traité sur l'Hypocondrie*, 1844.
33. GRIESINGER : *Psychische Krankheiten*, 1845.
34. MICHÉA : *Traité pratique de l'Hypocondrie*, 1845.
35. ENDLICHER : *De Hypocondria*, 1848.
36. Les différents Dictionnaires médicaux.
37. POHL : *Die melancholie nach den neuesten Standpunkte der Physiologie*, 1852.

38. BILLOD : *Diverses formes de lypémanie. Annales médico-psychologiques*, 1856.
39. ATKINSON : *Diagnosis of ocute mania and Melancholia. Journal of mental science*, 1859.
40. MARCÉ : *Note sur une forme du délire hypocondriaque consécutive aux dyspepsies. Annales medico-psychologiques*, 1860.
41. LEIDESDORF : *Lehrbuch der psychischen Krankheiten*, 1re édition, 1865 et tous les autres traités généraux de psychiâtrie.
42. SNELL : *Ueber Monomanie als primäre form der Seilenstörungen. Allegem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1865.
43. B. C. INGELS. *Recherches statistiques*, 1867 et 1875.
44. FORBES WINSLOW : *Over de duistere vormen der Hersenziekten*, vertaald door Ten Noeve de Brauwer, 1869.
45. JANSEN : *Considérations sur la nostalgie. Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1869.
46. M. PORPORATI : *Dei Sintomi latenti et negativi della Pazzia*, 1870.
47. WESTPHAL : *Die Agorophobie, eine Neuropathologische Erscheinung. — Archiv. für Psychiatrie*, 1871.
48. CORDES : *Die Platsangst (Agorophobia) Symptome einer Erschöpfungparese. — Archiv. für Psychiatrie*, 1871.
49. JOS. DE SMETH : *De la Mélancolie*. Bruxelles, 1871.
50. C. H. MAYHEW : *Acule delirions Melancholia. — West-riding lunaey asylum medical reports*, 1871.
51. ERLENMEYER : *Melancolie und Manie, ihren wahren Wesen nachgestelt*, 1872.
52. FRESE : *Ueber den physiologischen Unterscheid der Melancolie und Manie. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1872.
53. VON KRAFFT-EBING : *Die Zweifelhafte Geisteszustände*, 1873.
54. — — *Die Lehre von den moralischen Wahnsinn. (Friedrcich's Blätter.)*
55. CHRISTIAN : *Études sur la mélancolie*, 1876.
56. BOUCHUT : *Du nervosisme*, 1877. 2e édition.

DE L'EXTASE CONSIDÉRÉE COMME ALIÉNATION MENTALE

---

1. J'ai voulu, Messieurs, vous faire voir ce genre de maladie mentale, qui tient d'une part de la mélancolie, de l'autre de la manie et en même temps de la démence aiguë.

Je possède parmi mes notes quelques portraits d'aliénés exta-

tiques faits à la plume. Il en est un surtout qui représente bien la situation dont il s'agit; je vais le mettre sous vos yeux.



Le sujet qu'on nous amène réalise plus ou moins bien cet ensemble phrénopathique....

C'est le seul aliéné de ce genre que je puisse vous soumettre en ce moment. Jugez par-là combien cette affection doit être rare.

2. Le terme d'extase est nouveau quant à son application: il ne désigne pas le ravissement dont les romanciers et les poëtes ont si souvent donné le type; cette extase qui se produirait sous l'influence de certaines idées religieuses surtout et qui serait accompagnée d'un bien-être moral tout spécial. C'est là l'extase mystique de M. Calmeil. Si un tel état existe, il doit être rare, vu que pendant ma carrière assez longue, il ne m'a pas été donné de le rencontrer.

Le genre de phrénoplexie que je vous signale ici, a donc une toute autre signification; c'est un état en quelque sorte cataleptiforme.

Il se rapproche fortement de la mélancolie ou de la manie, il en est souvent une nuance.

3. C'est l'intensité de la cause, c'est la délicatesse, l'impressionnabilité du sujet qui font naître le plus souvent la forme extatique.

La phrénoplexie physiologique se trouve chez l'homme interdit, confus, embarrassé.

A l'état morbide, c'est une commotion morale qui fait naître l'extase.

N'est-il pas étonnant que nulle part chez les auteurs français il ne soit fait mention de cette maladie avant 1855? J'estime qu'on doit l'avoir confondue souvent avec la stupidité.

4. Fonctions de la sensibilité, fonctions de la motilité, fonctions de l'intelligence, tout est suspendu dans cette singulière affection.

5. Lorsque la maladie s'offre dans toute sa plénitude, elle donne au patient l'aspect d'une statue.

L'action musculaire n'est point affaiblie, mais il y a dans les muscles contractés je ne sais quelle tension tétanique.

Le malade a l'œil ouvert et il ne regarde pas; s'il cligne, ce n'est qu'à de très longs intervalles.

Il ne vous répond pas si vous le questionnez.

Il ne bouge pas de sa place, il reste assis toute la journée, sans jamais quitter la même position.

Sa peau est insensible; on le pince, on l'irrite de différentes manières, c'est à peine s'il s'en aperçoit.

Interrogez le patient pendant sa convalescence : il vous répondra n'avoir rien senti pendant sa maladie, il vous dira n'avoir pas eu d'idées : il ne se souvient de rien. Ou bien il vous parlera de bourdonnements, de vertiges qu'il a éprouvés, ou bien enfin il vous dira qu'il lui a semblé ne pas avoir eu de tête.

6. Tout cela, vous le voyez, annonce une profonde secousse morale, qui suspend toutes les facultés, mais qui agit sur le ton

musculaire en l'agaçant, en l'irritant; car les muscles ainsi que je vous l'ai dit, ne sont pas flasques, ils sont durs et répondent parfaitement aux excitations électriques. La tête pose solidement sur le cou. Vous ne voyez pas ici de tête penchée sur l'une des épaules, ou bien appuyée sur la poitrine; le dos n'est pas courbé comme dans la mélancolie.

Le pouls est tantôt lent, tantôt fréquent.

La peau est souvent froide et sèche.

Les évacuations se font quelquefois à de longs intervalles.

7. L'extase est parfois une phrénopathie primitive. Alors elle succède presque toujours à une cause dont l'action est brusque et surtout à une vive frayeur.

8. Dans d'autres cas elle est la conséquence d'un autre genre de maladie mentale. Elle se présente assez souvent dans le cours de la mélancolie; elle se montre aussi comme épiphénomène de la manie.

9. L'état extatique se distingue de la stupidité, que je décrirai en parlant de la démence; dans cette dernière il y a un regard d'étonnement, un état de stupeur; dans l'autre il y tension de tout le système, il y a expression de nervosité.

10. La catalepsie offre de grands rapports avec l'extase. Mais dans l'extase le mal est continu, tandis que dans la catalepsie la maladie revient par accès et laisse l'intelligence intacte.

11. Le diagnostic devient plus difficile quand il s'agit de somnambulisme accompagné de convulsions cataleptiformes. Toutefois l'aspect des yeux, qui sont fermés chez les somnambules, la marche de cet état qui alterne avec la catalepsie, le sommeil, la durée de cette situation qui se termine au bout de quelques heures pour revenir ensuite, tout cela éloigne l'idée d'une aliénation mentale, d'une extase.

12. La marche de cette affection n'offre rien de bien spécial, rien de bien distinct de ce que l'on observe dans la mélancolie. Elle a ordinairement une invasion soudaine. Elle offre des rémittences, des intermittences, moins prononcées toutefois que dans tout autre genre d'aliénation mentale.

13. La maladie parcourt généralement ses périodes en trois.

sept, neuf mois de temps. Plus des neuf dixièmes de ces malades parviennent à la guérison. Et si elle se trouve associée à d'autres variétés du trouble intellectuel, elle en accepte les chances de curabilité ou d'incurabilité.

14. Dans les cas de guérison la maladie se dissipe lentement; souvent la convalescence est laborieuse. La moindre impression produit des retours du mal. Elle est parfois associée à l'épilepsie dont elle constitue un phénomène précurseur; dans ce cas le pronostic est très fâcheux.

On peut consulter :

Heinroth : *Seelenstörungen*, 1818.

Il n'est guère que Heinroth qui ait donné une certaine idée de l'extase phrénopathique, en la faisant entrer dans le cadre des maladies mentales admises par lui.

Guislain : *Traité sur les Phrénopathies*, 1833.

Annales medico-psychologiques, 1855. (Discussion à la séance du 26 février).

SEPTIÈME LEÇON

SUR LES PHÉNOMÈNES QUI CARACTÉRISENT LES MANIES

PREMIÈRE PARTIE

Afin de pouvoir vous faire l'exposé des faits très disparates que présente la symptomatologie des affections mentales, je continuerai la marche suivie dans mes dernières leçons.

Je m'en écarterai toutefois, en ce sens, que je commence l'histoire de la manie, non par l'examen de la forme générale de cette vésanie, mais par une revue ascendante des types spéciaux sous lesquels cette affection se présente.

Cet état individualisé sera désigné cette fois par le terme de

monomanie : c'est dans son application à la manie qu'il donne une idée exacte de la forme morbide, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire.

Manie, eu égard à la signification du mot, est d'ailleurs une désignation qui peut induire en erreur.

Tous les maniaques, faites-y bien attention, ne sont pas des aliénés irrités, méchants ou furieux, comme le ferait croire ce mot.

Il est des maniaques d'une gaieté bruyante.

Il en est chez qui la maladie s'annonce par une expression de bonheur, de bonté.

Il y a des maniaques religieux.

Il y a des maniaques amoureux.

Il y a des maniaques vaniteux.

Chez d'autres, l'exaltation morbide se trouve limitée au domaine d'un sentiment, d'un certain cercle d'idées, de certaines facultés spéciales.

Ainsi, en thèse générale, la manie n'est pas au fond un état de fureur : ce qu'elle est toujours, c'est une activité mentale, un état dans lequel les phénomènes morbides se succèdent avec une certaine rapidité.

Je définirai la manie :

Une maladie du moral, apyrétique, irrésistible, dans laquelle il y a exagération d'une ou de plusieurs fonctions phréniques, caractérisée le plus souvent par un état d'agitation ou parfois par une manifestation de passions actives ou violentes.

Le caractère pathognomique de la manie consiste dans :

l'exagération,
l'exaltation,
l'agitation,
les passions aggressives.

Cette maladie porte généralement avec elle :

la pétulance,
la force,
la puissance.

Elle donne un air de vigueur, souvent de santé et parfois de

jeunesse, l'expression de la face est animée, la parole est vive, pétulante, sarcastique.

Cette situation, veuillez-le remarquer, est loin d'être toujours un écart complet; elle a ses nuances, ses types, ses degrés; elle rappelle souvent, chez un naturel calme, l'état physiologique d'un autre homme naturellement exalté. Généralement les passions sont fortes, violentes mêmes, mais exceptionnellement, dans nos établissements du moins, nous rencontrons la *fureur.*

Formes spéciales. La monomanie considérée dans la manie.

Je passe à l'exposé de ces différentes expressions morbides du moral. Je commence par les conditions les plus infimes, par les nuances initiales et de transition, pour arriver graduellement à des formes plus complexes.

C'est l'étude de ces couleurs individuelles qui doit nous mettre à même de bien saisir les éléments constitutifs de la maladie dont il s'agit.

I

UN SUJET ATTEINT DE MANIE TRANQUILLE SANS DÉLIRE

MANIE TRANQUILLE, de plusieurs phrénographes.

Exaltation maniaque, de M. BRIERRE.

Manie, monomanie morale.

Manie sans délire, de PINEL.

1. Le caractère fondamental de cette affection est une certaine excitabilité du moral, un état d'animation, un accroissement dans l'activité des actes intellectuels.

C'est une vésanie caractérisée par une absence plus ou moins complète d'idées délirantes, par l'absence d'une lésion notable de la mémoire et du jugement.

C'est un état rudimentaire, initial, incomplet, je dirai une de ces situations si singulières qui vous rappellent le *moral insanity.*

Faisons causer ce malade.... il ne dira pas une seule parole déraisonnable, qui indique un état pathologique de l'intelligence ou des idées.

Chez des sujets de cette espèce le diagnostic doit être principalement déduit des notions commémoratives : les servants nous apprendront en quoi cet homme est aliéné.

Ils nous diront que c'est dans ses actes, dans ses procédés, dans ses désirs, dans son caractère qu'ils trouvent sa maladie et non pas dans sa pensée. La famille, les amis ajouteront que de timide, de silencieux qu'il était, cet homme est devenu hardi, causeur. Ce changement survenu dans toute sa manière d'être a frappé, atterré sa femme et ses enfants.

C'est la plupart du temps un besoin d'activité, ce sont aussi des projets extravagants, ruineux, qui caractérisent cette vésanie morale.

Ajoutez à cela que le malade n'écoute guère les bons conseils qu'on lui donne; il veut faire et défaire, vendre et acheter sans consulter qui que ce soit.

Parfois l'exaltation morbide se borne à un excès de tendresse, à des tendances libidineuses, à des goûts de toilette singuliers.

Dans quelques cas, c'est une prodigalité toute spéciale chez un homme habituellement parcimonieux. A ce sujet je me rappelle un fait curieux :

Une personne habitant la campagne, éprouvait tous les ans une exaltation maniaque, qui n'avait guère que quelques semaines de durée. Pendant une de ces phases d'excitation phrénique, le sol s'était couvert de neige : c'était en hiver. Le malade voulut venir au secours des pauvres de sa commune; il paya une légion d'ouvriers pour faire balayer les prairies qui avoisinaient son habitation. Cet acte si charitable en apparence était cependant le résultat de la maladie, car dans son état normal, cette personne aurait reculé devant les frais et devant l'opinion publique.

Dans quelques cas, toute la maladie se borne à une élocution plus rapide,

à un plus grand éclat dans les intonations vocales,

à une plus grande hardiesse dans l'énonciation des idées,

à une disposition à défendre des opinions insoutenables,

à une excitabilité extrême, une susceptibilité, une tendance à trouver à redire à toutes choses,

à des prétentions scientifiques, littéraires, artistiques, musicales, poétiques. J'ai connu un malade chez lequel des préoccupations, des recherches continuelles sur les règles de l'ancienne orthographe étaient le premier indice du début d'un accès de manie périodique.

3. Ce qui indique que cet état est réellement une maladie, c'est son apparition par phases, par périodes, c'est le trouble, l'agitation qu'on remarque dans le pouls, l'état anomal de l'appétit, l'absence du sommeil ou le sommeil irrégulier, c'est, dans quelques cas, une association de ces phénomènes avec l'hystérie, avec l'épilepsie, plus rarement avec la chorée.

Toutefois les caractères de la manie tranquille peuvent être si faiblement nuancés, qu'il faut toute la perspicacité d'un homme d'expérience pour pouvoir les apprécier à leur valeur réelle. Il y a même des maniaques de cette espèce, qui refoulent leurs impulsions morbides, composent leur figure aussi longtemps qu'ils se savent observés. J'ai connu bien des patients qui me disaient : ma tête brûle, mille idées extravagantes assiégent mon esprit; je sens très bien ce que cela est, j'apprécie très bien ma position, je vais devenir fou, je n'ai pas de sommeil, pas de repos. Souvent un torrent de larmes terminait ces confidences.

4. Il est des situations dans cette maladie où la sphère intellectuelle reste absolument intacte, au point que le malade conserve la conscience de son état, qu'il se rend compte de l'exaltation qui le domine.

5. Des écrivains ont nié la réalité de cet état lorsqu'il n'est accompagné d'aucun trouble des fonctions intellectuelles; ils ont dit : nous ne concevons pas l'exaltation morbide des désirs, du caractère de l'homme, de ses passions, sans admettre quelqu'aberration dans le jugement, dans la mémoire, dans l'imagination.

Sous un certain rapport, les objections faites à cet égard ne sont pas tout à fait dénuées de vérité. Dans le plus grand nombre des affections dont il s'agit, les fonctions intellectuelles éprouvent des dérangements assez prononcés, sans qu'on puisse ranger ces troubles dans la classe des idées délirantes.

L'hyperphrénie tranquille, nous l'admettons, n'exprime pas toujours une simple excitation du domaine des sentiments, des passions; elle peut être compliquée d'erreurs dans les conceptions, elle peut avoir pour symptômes congénères une incohérence plus ou moins notable dans les idées; elle peut offrir des exaltations dominantes de l'un ou l'autre besoin. — C'est ce que l'étude des différentes variétés de la manie nous permettra de connaître.

Tout s'enchaîne dans l'évolution des symptômes de cette affection; il n'y a dans les maladies mentales aucun indice absolument isolé ou solitaire.

6. Considérée sous ce point de vue, l'étude de cette vésanie présente un grand intérêt. Bien des maniaques de l'espèce dont il s'agit ont subi devant les tribunaux des condamnations infâmantes et ont expié dans les prisons des méfaits commis pendant le cours d'une aliénation morale.

Bien des ménages, bien des familles ont été brouillés, plongés dans le malheur par l'effet de cette singulière maladie, considérée comme un état normal par les parents les plus éloignés. comme une aliénation mentale par ceux qui voient le malade de plus près.

J'ai vu des malheureux devenir l'objet des persécutions, des vengeances les plus persévérantes, les plus acharnées.

J'ai vu des personnes se marier, entraînées qu'elles étaient par une excitation morbide.

J'ai vu des femmes intenter des actions en divorce contre leurs maris, qu'elles se refusaient de croire aliénés et qui l'étaient cependant. Elles invoquaient la loi, croyant ne pas devoir vivre avec des époux qui les maltraitaient.

J'ai vu des maris, atteints de cette vésanie, accuser publiquement leurs femmes, mettre à leur charge les actes les plus honteux.

J'ai vu des séparations de corps et de biens; mais j'ai vu aussi après quelques mois, après une année, deux années, passés dans un état d'exaltation mentale, les sujets recouvrer la santé et déplorer amèrement leur triste sort.

Une jeune fille, remarquable par ses instincts pervers, dont la mère et la sœur se trouvent atteintes d'aliénation mentale, devint folle à son tour. Dans cette situation, elle accusa simplement une forte exaltation et des penchants érotiques. Ouvrière de fabrique, elle fut chargée du nettoyage des bureaux et parvint à dérober une assez forte somme. Une autre personne fut accusée du vol, traduite devant les tribunaux et condamnée. Au bout d'une année, notre malade, qui n'avait pas cessé de travailler, revient à son calme habituel et à sa lucidité accoutumée. Alors elle avoua qu'elle avait perpétré le vol.

7. Que d'entreprises folles, que de fortunes compromises, que d'aliénés qui dépensent en objets de luxe des sommes disproportionnées à leurs moyens d'existence !

Une dame actuellement confiée à mes soins signa une caution de quarante mille francs; elle était dans cette situation d'excitation morbide sur laquelle j'appelle en ce moment votre attention : elle fut condamnée à payer. Quelques mois plus tard, sa manie prit un développement tel qu'il ne fut plus permis de méconnaître cette maladie. Une autre dame perdait soixante mille francs pour avoir donné sa signature pendant une longue phase d'aliénation mentale, caractérisée exclusivement par l'exaltation morbide de ses actes et de ses pensées.

Une veuve reclama mes soins pour une affection qu'elle qualifiait de nerveuse. Je constatai une grande accélération du pouls et des étouffements qui revenaient par accès. Je vis dans cet état un point de départ hystérique, intéressant particulièrement les organes de la circulation. La malade était loquace, elle ne dormait pas. Sa conversation soutenue et piquante avait un brillant qui m'étonnait. Elle avait dans sa mise je ne sais quelle tendance à la coquetterie, qui contrastait avec son âge passablement avancé. La malade se plaignait de souffrances vagues, elle avait de sinistres pressentiments.

Mais le pouls absorbait mon attention.

Il ne me vint pas seulement à l'esprit de voir dans cet état une aliénation mentale.

Il se passa quatre semaines sans que je pusse visiter ma

malade. Mais quel fut mon étonnement lors de mon retour chez elle ! Je trouvai une personne calme, parlant peu, offrant de la paleur, observant une extrême réserve dans la conversation et ne présentant presque plus de fréquence dans le pouls.

J'avais donc eu affaire à une manie tranquille, à une insanité morale que je n'avais pas reconnue. L'accélération du pouls avait été due à l'excitation du *sensorium*. Je pus me convaincre plus tard qu'en m'accordant sa confiance, cette personne avait eu l'intelligence de son état. J'appris aussi que son fils avait été aliéné. — Plus tard la maladie a reparu presque tous les ans. — Une fois elle fut accompagnée d'hallucinations; — une autre fois elle s'éleva au degré d'une manie agitante.

Ainsi vous reconnaissez avec moi combien il peut devenir difficile de faire le diagnostic de cette affection mentale. En vérité, il y a des cas où il est presque impossible de trouver la ligne qui sépare la condition morbide du moral de la santé physique intégrale.

8. Il faut considérer dans cette situation différents types :

a). La manie morale, apparaissant comme une phrénopathie permanente.

b. Un état qui constitue la période prodromique ou initiale d'une manie d'agitation.

c. Un état qui se présente comme phase du déclin d'une manie violente.

d. Une situation qui constitue la période intermédiaire, interlucide, de plusieurs accès maniaques, séparés entre eux par des intervalles plus ou moins longs.

e. Un état complet de monomanie.

Parmi toutes les formes de la manie, celle-ci est peut-être la plus fréquente, et dans tous les cas, c'est elle qui présente le plus de difficultés au point de vue du diagnostic.

M. Lelut l'a dit, cet état n'est ni une raison ni une aliénation complète, c'est une situation dans laquelle le malade ne déraisonne pas et ne se livre point aux écarts d'un maniaque. C'est l'état mixte dont a parlé M. Moreau. Les caractères de cette affection ont d'ailleurs été désignés par Esquirol. Ils se retrou-

vent dans la description que PRICHARD a faite de l'*insanité morale*. Ils ont été décrits par les phrénographes allemands comme une manie affective, comme une *Gemüthskrankheit*.

Ce qui prouve que cet état initial doit être rangé parmi les maladies mentales, c'est son passage si facile d'un état incomplet à celui de manie complète; c'est la transformation qu'il subit continuellement en des situations morbides très bien caractérisées. Pendant cinq, dix, quinze ans la manie peut exister à l'état d'une forte excitabilité morale, d'une propension à des voies de fait. Elle peut être entrecoupée par des accès de colère, des penchants de destruction et prendre finalement la forme d'une manie furieuse. Ce dernier phénomène seul fait souvent reconnaître la réalité de la situation; car le malade vaquant convenablement à ses affaires pendant une série d'années, éloigne même pour le médecin, l'idée d'un état maladif et fait mettre sur le compte d'un vice de caractère ce qui n'appartient qu'à la maladie.

Vous observerez aussi fréquemment des transformations singulières, des transitions subites. Ainsi telle malade se livrera pendant trois mois à des actes d'une dévotion extrême, tandis que trois mois plus tard elle sera d'une coquetterie exagérée, pour se montrer ensuite douée d'un caractère insurrectionnel, tracassier ou bien affecter telle ou telle autre forme morbide étrange.

Il importe évidemment de distinguer la manie tranquille, surtout celle qui simule l'état normal, de tout autre situation qui pourrait avoir avec elle de l'analogie. Pour cela il faudra tenir compte des données suivantes :

a) Le patient, chez qui se présente cet état anormal, a souvent des antécédents héréditaires se rapportant à la folie.

b) La monomanie tranquille a un début, qui s'annonce par un changement notable, radical dans les habitudes du malade.

c) Dans son cours on observe souvent des hausses et des baisses, l'excitation alternant avec des moments de calme et d'affaissement.

d) Des transformations subites ou graduelles peuvent se dé-

clarer dans l'état du malade, dans son caractère, dans ses allures.

e) D'autres atteintes de maladies mentales antérieures peuvent souvent éclairer le diagnostic.

II

Un état moral qui présente de grands rapports avec celui que nous venons de voir, c'est :

La MANIE RAISONNANTE, de PINEL.

La *monomanie affective*, d'ESQUIROL.

Je n'ai en ce moment à vous montrer aucun malade atteint de manie raisonnante, du moins de celle que je désigne sous ce nom. C'est donc à mes souvenirs que je m'adresserai pour vous parler de cette affection mentale.

Dans cette vésanie les facultés du raisonnement s'élèvent au-dessus du diapason ordinaire des facultés mentales.

Les discours du malade sont de longs plaidoyers.

Ces maniaques montrent une tendance continuelle à engager des luttes d'esprit. Et ce qui plus est, ces avocats des manicomes sont capables de désarçonner des logiciens solides. Leurs controverses sont parfois on ne peut plus spirituelles, on ne peut plus logiques. Je me rappelle une dame qui était un vrai tourment pour moi, comme pour toutes les personnes de l'établissement. Chaque fois que la conversation s'engageait, j'avais à lutter contre ses assauts d'esprit; toutes mes réponses étaient passées par elle au creuset de l'analyse, et cela avec une profondeur de vues qui étonnait tout le monde.

Cette forme morbide se présente assez rarement à l'état simple; on la confond même assez généralement avec la manie sans délire, dans laquelle le raisonnement reste intact, comme vous venez de le voir chez un de nos malades.

Or, dans la manie sans délire, il y a bien une certaine acuité dans les expressions, une netteté dans les idées, une tendance à la critique; mais il y a plus de passion, plus d'irascibilité, plus de propension à la lutte que dans la manie raisonnante : il n'y a pas cette controverse, cette logique, cette exaltation spéciale

des idées, qu'on remarque dans cette dernière. Dans la manie sans délire, l'exaltation des idées est un reflet de la maladie : dans la manie raisonnante, l'exaltation intellectuelle est plus directe. C'est la passion du raisonnement, passion absolument maladive.

La maladie n'est pas exclusivement dans cette exaltation des facultés supérieures, comme dit GALL ; elle est aussi plus ou moins dans les désordres qui caractérisent les actes. En dehors de l'excitation des facultés intellectuelles, le malade est encore un vrai maniaque. C'est pourquoi M. BRIERRE propose de donner à cette affection le nom de *folie d'action*. La manie raisonnante avait été comprise par PRICHARD dans les insanités morales. ESQUIROL avait cru devoir la nommer *monomanie affective*, on ne comprend pas trop pour quel motif.

Au point de vue de la médecine légale, de toutes les questions qui peuvent intéresser la liberté, la fortune, le sort de l'homme, l'étude de cette aliénation et celle de la manie sans délire, proprement dite, exigent toute la sollicitude du médecin moraliste. Dans l'appréciation de ces affections, il aura souvent à lutter contre l'inexpérience de ceux qu'il doit éclairer, et bien souvent son opinion sera considérée comme une tendance qui le porte à ne voir partout que des aliénés : mais ordinairement de tristes réalités finissent par ouvrir les yeux aux moins clairvoyants et à donner gain de cause à l'homme de l'art.

(MARC, dans son *Traité sur la Folie*, a dit :

« Les difficultés qui peuvent se présenter à l'expert chargé de prononcer sur l'état mental d'un individu, sont quelquefois si grandes, qu'elles réclament toute son attention, et qu'elles ne pourraient être surmontées sans le secours de connaissances spéciales. Et d'abord, les conceptions, les sentiments, ainsi que les actes des personnes dont la situation mentale est douteuse, se rapprochent tellement, dans beaucoup de circonstances, de l'état mental normal, qu'il peut devenir très difficile pour le médecin de dire s'il y a, ou s'il n'y a pas de folie; où cesse surtout la passion portée au plus haut degré et où commence le délire; ou encore l'altération de la volonté, en d'autres mots,

quelles sont les limites où la raison cesse et où la folie commence ? »)

III

Il est une manie que je nomme ASTUCIEUSE, MALICIEUSE, qui présente aussi beaucoup de rapports avec les variétés qui précèdent, mais qui cependant offre dans ses phénomènes un caractère dominant.

1. C'est une affection dans laquelle les malades sont guidés par un esprit d'intrigue et d'astuce. L'aliéné est :

un fourbe,
un intrigant,
un escroc.

Il montre généralement une tendance à organiser des complots et à faire tomber d'autres aliénés dans ses piéges. Il paraît avoir la finesse du renard et se distingue parfois par une grande aptitude pour toute espèce de travail artistique. Le plus souvent il est lucide dans le sens de ses facultés intellectuelles.

Je pourrais faire amener ici quelques sujets offrant cette manie; mais vous ne gagneriez rien ni à les voir ni à les interroger. Leurs réponses n'annonceraient aucun désordre, rien qu'une certaine légèreté d'esprit. Ils savent si bien calculer la portée de leurs paroles qu'ils imitent l'homme doué de raison. Je désire au reste ne pas les humilier en les faisant venir ici.

2. Ces malades excitent les faibles contre les forts, les employés contre les chefs. Ils quittent les établissements, ils y reviennent, ils figurent devant les tribunaux; ils entrent dans les prisons, ils en sortent. Dans les prisons, on prétend qu'il faut les envoyer parmi les fous; dans les asiles d'aliénés, on dit que leur place est dans les maisons de correction.

3. C'est sous la forme de *monomanie tranquille* que cette aliénation se manifeste ordinairement : mais elle peut aussi prendre le caractère d'une forte exaltation et même être associée à une manie furibonde.

En voici un exemple..... Le malade que je vous présente est ici à l'établissement depuis de longues années. Il a des moments

de calme, de répit pendant lesquels il est très serviable, et se rend utile au personnel du service. Un soir, au début d'un de ses paroxysmes de violence, un de ses compagnons tombe mort, atteint d'une attaque d'apoplexie foudroyante, au milieu des autres malades. Le gardien fut naturellement ému de cet accident et s'empresse auprès du moribond tout en faisant demander de l'assistance. Notre patient se saisit tout d'un coup de ses clefs, s'ouvre ainsi un facile chemin jusqu'à la porte d'entrée de l'établissement. Il déclare au concierge qu'il est envoyé par le frère de son quartier pour aller quérir le médecin et se fait ouvrir la porte avant qu'on ait eu le temps de se reconnaître. Il n'alla pas loin et fut repris dans la soirée. Je ne vous cite ce fait que pour vous montrer toute l'astuce de ce patient. Cet homme a connu mon père, il vient souvent à moi en me faisant son éloge, en me citant des faits de sa vie qui m'intéressent. Puis quand il voit mon attention éveillée, il établit entre mon père et moi des comparaisons qui ne sont pas à mon avantage. Puis il se monte de plus en plus, se fâche, passe des insinuations aux injures, pour finir par un accès de colère violent. Vous avez pu vous apercevoir déjà fréquemment pendant cette leçon jusqu'à quel diapason peuvent se monter ces paroxysmes.

4. Je connais plusieurs jeunes filles qui, à l'époque des règles ou avant l'apparition du flux menstruel, offrent cette espèce d'hyperphrénie, qui devient chez quelques-unes d'un caractère aigu, violent.

5. J'ai souvent observé une certaine périodicité dans la marche de cette remarquable affection. Il se passe cinq à six mois pendant lesquels les malades ne se distinguent guère des personnes saines d'esprit. Mais au printemps, mais en été, tous les ans, tous les deux ans, les tendances malicieuses se manifestent de nouveau, durent un certain temps et font place derechef à un état normal.

Voilà donc encore une situation dont le diagnostic peut être extrêmement difficile à établir.

6. Ces difficultés se présentent surtout dans les questions qui se rattachent à la mise en liberté de ces malades. Ils font parfois

des efforts incroyables pour ne rien laisser percer de leur maladie, et ils savent si bien se conduire qu'ils imitent en tout l'homme calme et raisonnable. Ce rôle, ils peuvent le soutenir pendant un temps plus ou moins long; mais à peine la liberté leur est-elle accordée, qu'ils débordent et donnent un libre cours à leurs extravagances.

Je puis vous citer un exemple curieux de cet esprit d'intrigue. Une jeune religieuse aliénée est séquestrée dans une maison de santé de Belgique. Croyant avoir à se plaindre de ses gardiens, elle écrit plusieurs lettres à ses parents, remplies d'accusations dirigées contre les chefs de l'établissement. Comme ces lettres restent sans réponse, elle soupçonne qu'elles ne sont point transmises à destination. Elle conçoit alors un plan astucieux qu'elle exécute avec une adresse et une énergie remarquables. Elle refoule tous les élans de sa maladie et s'annonce comme guérie. Les lettres sont pleines d'éloges pour les personnes aux soins desquelles elle est confiée. Elle demande avec instance à voir ses parents. A peine est-elle en leur présence qu'elle oublie le rôle qu'elle s'était imposée, elle éclate en accusations violentes contre les chefs de l'établissement et donne les preuves les plus évidentes d'un dérangement mental des plus complets. Elle fut confiée à nos soins. Plus tard, pendant sa convalescence, nous pûmes recueillir de sa bouche tous les détails de son stratagème et l'exposé des efforts presque surhumains qu'il lui avait fallu faire, pour dissimuler les symptômes de sa maladie.

IV

UN SUJET ATTEINT DE LA MANIE DU VOL

Il y a des aliénés voleurs.

On a désigné l'aliénation du vol par le mot de CLEPTOMANIE; de κλέπτω, je vole, κλέπτης, voleur. C'est la klopémanie de Matthey.

Je constate souvent cet état comme un symptôme transitoire au début ou dans le cours de la manie; je l'ai rencontré parfois aussi comme phénomène radical de cette affection. On le rencontre encore fréquemment au début de la panalysie progressive.

Le vol comme symptôme de maladie mentale peut donc faire partie intégrante d'un état composé; mais il se présente aussi comme un état élémentaire, comme une vésanie morale. Il peut constituer une vraie MONOMANIE du vol, une CLEPTOMONOMANIE.

1. Le jeune homme que vous voyez là et qui se fait remarquer par la fraîcheur de son teint et par l'aménité de ses traits, par son regard intelligent et ses bonnes manières, est atteint de la manie dont je vous parle; il est employé ici comme aide-gardien.

Cette maladie s'annonce chez lui par des accès de manie revenant de trois en trois ans, se manifestant chaque fois par un penchant excessif à la convoitise.

Cet aliéné, que distinguent au reste d'excellentes qualités du cœur et de l'esprit, une forte soif d'instruction entre autres, cet aliéné, dis-je, jardinier de son état, vole les plantes qui se trouvent au jardin, l'argent, les vêtements de ses camarades. Il trompe la vigilance des gardiens les plus experts et parvient souvent à s'évader.

Il dépense l'argent qu'il a volé, et il vole les gens chez qui il loge.

Il fait des trocs, des échanges et trompe tous ceux qu'il approche.

Il se livre à toutes espèces de larcins, commet partout des déprédations, fait de folles dépenses et finit par se présenter aux portes de l'établissement afin d'y être réadmis.

Les accès durent quelques mois et sont remplacés par de longs intervalles lucides, pendant lesquels ce jeune homme restitue consciencieusement, à mesure que le gain qu'il retire de son travail le lui permet, l'argent ou d'autres objets qu'il peut avoir dérobés.

On peut admettre que pendant ces intervalles il est entièrement délivré de cette maladie.

2. Jugez donc de la position du médecin devant les cours de justice, lorsqu'on demande son avis dans un cas pareil. Que conclure de ce penchant au vol, permanent en quelque sorte, existant depuis l'enfance du sujet, et qui suit la marche oscillatoire des accès maniaques?

Je réponds sans hésitation : la personne chez laquelle on observe ces phénomènes, ne peut être considérée comme jouissant de la puissance de sa raison, quoiqu'elle présente de longs intervalles lucides.

Le trouble du sommeil, la fréquence du pouls, sa lenteur parfois, la stimulation des forces digestives, la loquacité du sujet, le changement dans ses habitudes, l'altération des traits, la facilité avec laquelle on le trompe, parfois la confusion dans les idées annoncent une situation pathologique et doivent aider à guider le médecin lorsqu'il est appelé en justice, pour décider la question de savoir si c'est dans une prison ou dans une maison de santé qu'il s'agira de placer le sujet soumis à son appréciation.

3. Cette situation n'est par rare du tout chez les femmes en état de grossesse. Il n'y a guère que quelques années, on connaissait dans cette ville une dame qui, chaque fois qu'elle était enceinte, allait visiter tous les magasins et y commettait des vols nombreux. Ajoutons que son mari la suivait ordinairement et avait soin de payer partout les objets dérobés.

4. Tous ceux qui ont décrit ce genre de vésanie, reconnaissent la part puissante que prend une prédisposition héréditaire au développement de la monomanie du vol.

5. Elle se manifeste le plus souvent sous la forme d'une manie tranquille; quelquefois elle est associée à un état d'agitation et de turbulence.

6. Elle peut revenir par accès, et dans quelques cas ces accès sont instantanés.

(Les mémoires du Dr Jacobi, insérés dans le *Zeitschrift für krankhaften Seelenzustände*, renferment des vues intéressantes sur la manie du vol.

Il est vrai, Gall, dans ses *Fonctions du cerveau*, avait fixé le premier l'attention sur cette singulière maladie.

Mathey, dans ses nouvelles *Recherches sur les maladies de l'esprit;* Esquirol, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* et dans ses *Maladies mentales*, et Combe, dans son *System of Phrenology*, avaient ouvert la voie à des observations curieuses.

Vous lirez dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* des considérations sur la *manie du vol*, dues à MM. Damerow, Schupmann et Bergmann : elles offrent un puissant intérêt.

Les *Annales médico-psychologiques* contiennent aussi sur cette singulière maladie, des détails consignés par MM. les docteurs Girard, Moreau, de Tours, et d'autres.

L'ouvrage de Marc sur *la folie* mérite surtout d'être consulté.)

V

J'ai constaté des Manies, des Monomanies d'avarice.

VI

Les Manies, les Monomanies des dépenses sont très fréquentes.

De cette aliénation à la phrénopathie suivante, il n'y a qu'un pas.

VII

Le maniaque éprouve parfois un besoin incessant d'ingérer des liqueurs fermentées ou spiritueuses.

On a désigné cette espèce de vésanie de différentes manières :

Manie ébrieuse,

manie crapuleuse,

mania à potu,

dipsomanie (de δίψα, soif),

œnomanie, de Rayer (de οἶνος, vin).

Les trois situations suivantes doivent être nettement distinguées :

1° L'usage habituel et immodéré des boissons fermentées ou alcooliques.

2° Le désir de boire se présentant dans le cours de la manie comme un symptôme transitoire.

3° L'usage abusif des boissons comme l'expression d'une monomanie, chez des personnes qui n'ont pas la coutume de s'enivrer.

A. L'excès dans la consommation des boissons, des liqueurs alcooliques peut mener aux désordres les plus graves.

D'une part ces agents portent dans l'organisme un élément de stimulation qui agit défavorablement sur le cœur, sur les organes dépurateurs; et d'autre part, ils influent sur le système cérébral et sur tout le système nerveux, comme des puissances d'intoxication et de perturbation intellectuelle.

1. Les personnes qui se livrent à ces écarts sont parfois dans un état de manie habituelle; on en voit plusieurs devenir épileptiques. D'autres sont directement atteintes de démence, ou bien celle-ci se développe à la suite de la manie ou de l'épilepsie. — Dans des cas peu rares, l'usage abusif des liqueurs fortes conduit à la paralysie générale.

Des symptômes caractéristiques accompagnent ordinairement cette aliénation mentale. Ils indiquent, d'un côté, l'état congestionnaire cérébral, de l'autre, une cachexie spéciale, et un affaiblissement remarquable du système nerveux, s'annonçant par l'apathie, l'affaissement général, le tremblement des membres, alternant avec un état de réaction aggressive, la loquacité, les plaintes, les accusations.

Le *Delirium tremens* est une des variétés de cette situation. C'est un état de surexcitation, qu'accompagne une singulière trémulation des membres. Il peut être rangé parmi les affections aiguës, mais dans beaucoup de circonstances il appartient aux phrénopathies.

Ici se présente une question importante : Peut-on séquestrer tout homme atteint d'exaltation maniaque par suite de l'usage immodéré des boissons ? — Je pense que lorsqu'on a l'espoir fondé de voir se dissiper en quelques jours l'état maniaque et que le malade ne se livre pas à des désordres graves, alors surtout qu'il s'agit d'une première invasion, il faut éviter la séquestration. Il y aurait au moins de l'imprudence et manque de sagacité à recourir trop tôt à cette mesure. Mais si le malade a éprouvé différents accès, si l'expérience a suffisamment fait voir l'impossibilité de le corriger de ses vicieuses habitudes, rien ne sera plus utile que de le confier à des mains étrangères et de le soumettre au régime d'un établissement sanitaire.

Voici deux sujets atteints d'aliénation mentale à la suite de

l'usage habituel de liqueurs alcooliques. Tout annonce chez eux des habitudes crapuleuses....

Il y a dans leurs traits je ne sais quoi de spécial, de décomposé.

La peau présente une nuance de soie écrue, une bouffissure marquée.

Les yeux aussi ont une expression toute particulière. La dilatation des pupilles donne au regard je ne sais quoi de fauve, d'égaré.

Le pouls est d'une petitesse remarquable chez l'un des deux.

Ces hommes ne sont pas causeurs du tout.

L'un est épileptique.

L'autre est atteint d'un tremblement des membres.

La situation de ce dernier a subi depuis qu'il est ici une amélioration, je dirai même qu'elle s'est rapprochée de l'état normal.

Le premier a des moments de grande impatience, des colères, surtout les jours qui précèdent chez lui les convulsions; toutefois celles-ci sont devenues moins fréquentes depuis qu'il est soumis au régime de la maison.

B. Comme je viens de le dire, le désir immodéré de la boisson apparaît fréquemment comme un symptôme accidentel et général, surtout initial de la manie. Chez plusieurs des maniaques qui sont ici, cette affection s'est annoncée d'abord de cette manière.

C. 1. L'ivrognerie peut se présenter comme une affection essentielle, c'est-à-dire que le désir de boire peut être une véritable impulsion morbide et constituer une monomanie dans toute la force de l'acception. C'est une maladie rare, sur les caractères différentiels de laquelle on s'est trompé : on n'y a vu le plus souvent qu'un phénomène morbide, toujours le même : les médecins légistes sont, pour ainsi dire, les seuls qui n'aient point perdu de vue la vraie dipsomanie, décrite d'abord par Hufeland. C'est un état dans lequel le malade est poussé par un *désir morbide* d'ingérer des boissons fermentées ou alcooliques.

2. Je vis une première fois cette affection chez un maître de musique, qui tous les ans, ou quelquefois tous les deux ans, cessait brusquement ses études pour se livrer à un usage incon-

sidéré de la boisson. Il se trouvait alors dans un état d'ivresse continuelle, pendant à peu près trois mois, jusqu'à ce que cet état vint à disparaître pour ainsi dire subitement. Alors cet homme redevenait ennemi de tout excès, ne buvait à ses repas que de l'eau, et évitait avec un soin extrême toutes les occasions où il eût compromis sa santé et sa dignité. Dans une de ces périodes de lucidité, sentant les prodromes de sa maladie, il mit fin à ses jours.

3. Je vous citerai un autre cas, celui d'une demoiselle qui, pour une maladie de l'espèce dont il s'agit, subit deux séquestrations dans une maison de santé. Le besoin, l'insatiable besoin de boire du vin et de la bierre, se manifesta chez elle par périodes de trois à quatre années d'intervalle. Isolée et dans l'impossibilité de se livrer à ces penchants insolites, elle montrait beaucoup d'agitation, une extrême vivacité; mais on n'observait chez elle aucune idée délirante. C'était encore là une insanité morale.

4. Il importe donc de distinguer la manie ébrieuse de l'exaltation maniaque, qui est la suite de l'ivrognerie habituelle. On ne peut la confondre avec le penchant pour les boissons, considéré comme vice de mœurs. Elle diffère entièrement de ces situations; car ce qui caractérise cette inclination morbide, comme vous venez de l'entendre, c'est son apparition sous forme de monomanie et d'accès périodiques; c'est la fréquence du pouls; c'est un affaiblissement marqué de l'intelligence pendant toute la durée des périodes de la maladie.

5. Elle s'observe chez ceux surtout qui ont l'habitude d'ingérer de grandes quantités de boissons spiritueuses, et se manifeste particulièrement chez les sujets qui y renoncent subitement.

6. Les malades que nous venons de voir, ont la tête congestionnée, la figure vultueuse; leurs yeux sont larmoyants. Lors de l'invasion de leur maladie, l'haleine répand une odeur pénétrante, celle d'un liquide en fermentation. Chez l'un d'eux, l'état paroxysmatique s'accompagne ordinairement de sueurs profuses. Cette espèce de diaphorèse amène du calme et se présente presque comme un phénomène critique. Comme nous le

verrons plus loin cet état est souvent accompagné d'idées délirantes d'une nature particulière : les malades croient voir des rats, des chats, toutes sortes de fantômes.

7. Quelquefois la dipsomanie prend les proportions d'une manie tranquille; dans d'autres cas, elle s'élève à l'état de manie furieuse. Cette dernière situation est loin d'être rare.

A l'égard d'une variété de cette maladie vous pouvez lire avec fruit l'opuscule de S. G. Lind, intitulé : *de delirio tremente, sic dicto, observationum series.*

Göden : *von dem delirium tremens.*

Baackhausen. *Beobachtungen über den Säuferwahnsinn.*

Blake. *A pratical essay on the disease generally known under the denomination of delirium tremens.*

VII

CAS DE MANIE ÉROTIQUE

L'Érotomanie, la monomanie érotique, est une variété de la manie, dans laquelle le malade est dominé par des penchants libidineux.

Elle peut affecter des formes différentes :

l'érotomanie symptomatique,
la monomanie érotique,
la nymphomanie,
l'hystéromanie,
la fureur érotique, utérine,
le satyriasis.

1. L'érotisme n'est souvent qu'une manifestation morbide, se montrant comme un symptôme plus ou moins marqué dans l'ensemble des phénomènes qui caractérisent l'exaltation maniaque. C'est ainsi que dans bien des cas on observe une excitation érotique pendant toute la première période des différentes espèces de manie.

Cela se voit, par exemple, chez le sujet que je soumets ici à votre examen....

Le regard de cet aliéné n'offre rien de morbide; sa physiono-

mie n'exprime pas de passions irritantes. Il y a de la gaieté dans ses traits, il y a une expression de malice dans ses yeux. Rien n'est dérangé, rien n'est anormal dans sa toilette. Son maintien est tout à fait convenable. C'est la parole qui décèle les sentiments qui dominent cet homme. Ses discours empreints d'une extrême liberté, d'un salécisme dégoûtant, témoignent que chez lui la manie est compliquée d'une excitation sensuelle. Les renseignements qu'on nous a fournis sur le premier développement de cette maladie, prouvent qu'elle a commencé par de tout autres phénomènes que des paroles ordurières. Aujourd'hui, lorsque cet aliéné ne se croit pas observé, il se livre, et cela avec une ardeur extrême, à des attouchements impudiques. Chez cet autre, dont l'habitus et les allures sont identiques, mais qui s'attaque à tous ses compagnons d'infortune avec un cynisme effrayant, le mal a éclaté tout d'un coup après un accès de mélancolie profonde. Voilà dix ans que dure cette situation.

Chez beaucoup de jeunes femmes maniaques, on constate une certaine excitation génésique. Leur conversation a une couleur qu'elle ne présente pas d'ordinaire; elles s'expriment dans un langage équivoque, qui trahit des sentiments qu'elles ne manifestent pas d'habitude; elles affectent une certaine coquetterie dans leur mise. Elles prennent des attitudes lascives et ont une tendance à se découvrir, surtout pendant la période d'accroissement de leur maladie.

Au bout de quelque temps, cette excitation sensuelle se calme; mais dans beaucoup de cas elle persiste avec les autres phénomènes de l'exaltation maniaque.

Le plus souvent cet érotisme amène la démence, pendant le cours de laquelle, et alors que toutes les facultés intellectuelles s'éteignent, l'exaltation érotique continue de se manifester.

Remarquez ce sujet atteint de manie avec épilepsie, chez lequel on observe ce même érotisme symptomatique. — Un grand nombre d'épileptiques se trouvent sous le pouvoir d'une forte excitation génésique.

Chez cet autre sujet, l'érotisme symptomatique ne se déclare que dans les moments d'exacerbation maniaque.

Des femmes atteintes de manie présentent parfois ce phénomène périodiquement à l'époque de la menstruation.

Beaucoup de maniaques se livrent à la masturbation.

2. La monomanie érotique, l'érotomonomanie, est une affection qui ne se rencontre que rarement dans nos établissements; elle ne s'offre pas 1 fois sur 150 admissions. Même à l'asile des hommes aliénés indigents, elle n'a été observé qu'une fois sur 2300 entrées comme affection mentale franche et permanente. — Elle peut être aussi une insanité morale.

L'érotisme morbide se manifeste chez les deux sexes; il est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, chez les filles et les veuves que chez les personnes mariées du sexe. Je l'ai constaté chez des femmes enceintes. Il se trouve plus souvent chez les personnes qui vivent chastement que chez celles qui se livrent à la débauche. Il se remarque à tout âge, depuis la puberté jusqu'à la vieillesse.

Parfois l'érotisme se déclare à l'âge de la suppression cataméniale et se trouve évidemment en rapport avec un état spécial des organes sexuels. J'ai vu cette condition morbide des organes utéro-ovariens accompagner une turgescence toute spéciale, au point de provoquer une abondante sécrétion de colostrum dans les glandes mammaires, ainsi que cela se voit chez les femmes enceintes, ainsi que cela se voit chez les animaux à l'époque du rut.

Il n'est pas rare de rencontrer cette exaltation morbide chez les femmes d'un âge très avancé, douées d'une forte constitution. Rien de plus curieux que d'entendre la conversation de ces érotomanes, d'observer leurs minauderies, leur toilette. Les doigts garnis de bagues, le corps couvert de brillantes étoffes, elles étalent dans leur intérieur un somptueux ameublement, dans l'espoir d'y attirer les hommes. Veuves le plus souvent, grand'mères parfois, ces Messalines de soixante-dix ans, aux allures caduques, font la désolation de leur famille et en causent souvent la ruine par leurs dépenses frivoles.

Une érotomanie, que je nommerai sénile, n'est pas rare du tout chez les hommes. Chez eux aussi elle se caractérise par des

allures libres, provoquantes. Bien des attentats à la pudeur commis pas des vieillards sur des enfants pourraient trouver leur explication naturelle dans un état morbide, qu'on perd souvent de vue.

Si l'on interroge les circonstances qui donnent lieu à cette affection, on arrive à reconnaître un état congénial; une sœur, un frère, un oncle, une tante ont été aliénés, et très souvent à un âge avancé.

L'érotomanie, chez les personnes âgées, passe généralement à la démence dont on peut parfois la considérer comme un premier symptôme. Mais elle peut durer des mois et même des années avant de subir cette transformation, signe d'une incurabilité décidée. A un âge avancé, la démence se déclare plus promptement chez les hommes que chez les femmes.

Je connais une dame érotomane depuis son jeune âge; elle s'est mariée à cinquante ans, elle a convolé en secondes noces à soixante, elle doit avoir aujourd'hui soixante-dix ans; chez elle l'éréthisme génésique ne s'est point encore éteint.

On se ferait une fausse idée de l'érotomanie, en supposant que toujours les malades se conduisent avec un entier abandon et sans aucune pudeur. Il n'en est pas généralement ainsi. Quelquefois les aliénés érotiques, et je parle particulièrement des femmes, ne présentent rien dans leurs allures qui puisse faire soupçonner cette affection. Dans la conversation le caractère érotique se fait entrevoir, mais souvent d'une manière décente et voilée. Chez d'autres, les traits, les gestes sont empreints d'une certaine langueur amoureuse; il est assez rare de rencontrer chez elles l'indécence, les mots sales et orduriers, du moins ici, dans nos établissements.

C'est donc sous la forme d'une hyperphrénie tranquille, et le plus souvent sans aberration notable dans les idées, que la monomanie érotique se présente à notre observation. Cette affection subit parfois des métamorphoses singulières; ainsi elle peut se transformer en manie religieuse ou s'associer avec elle. Cette modification s'annonce ordinairement par un changement dans la toilette, qui d'extravagante devient d'une sévérité irré-

prochable. La manie érotique succède parfois à la mélancolie religieuse.

Dans quelques cas, cette vésanie constitue une manie turbulente, mais rarement furieuse. — La fureur utérine est une affection rare.

3. La *nymphomanie*, l'*aidoiomanie* de MARC (de αἰδοῖον, parties honteuses) est plus rare que la monomanie érotique, du moins parmi nos populations.

Ici les symptômes annoncent une violente excitation des organes sexuels. Les malades se livrent aux transports les plus effrénés et les plus lascifs.

C'est de cette affection que sort l'hystéromanie, la fureur utérine proprement dite.

Le satyriasis chez l'homme en est une modification.

Ce sont deux situations qu'il ne m'a pas été donné de constater souvent.

Voici toutefois un fait dont je fus témoin avec un autre médecin de cette ville. C'est une nymphomanie qui rappelle un cas analogue cité par ESQUIROL.

Un jeune couple était venu loger à l'hôtel.... Le mariage avait eu lieu seulement depuis huit jours. Or, il arriva qu'au moment de se mettre en route, la jeune dame était réglée. Cédant aux prières et aux instances de sa femme, le mari qui était beaucoup plus âgé qu'elle, s'abstint de tout rapport sexuel, tout en partageant cependant le lit nuptial avec elle. La cohabitation ne se fit que le huitième jour, et fut immédiatement suivie chez la femme d'une manie complète, caractérisée par des paroles d'une liberté et d'une exaltation extrêmes, par des provocations et des gesticulations les plus significatives. C'était une nymphomanie furibonde, dans toute l'acception rigoureuse du mot.

4. Ces variétés de manie se rattachent parfois à un tempérament particulier; mais, pour ma part, j'ai pu rarement, pour ne pas dire jamais, les considérer comme des états primitifs; je les ai vues succéder à des peines, à des chagrins cachés, soit comme phénomènes précurseurs, soit comme symptômes de la première période du mal. C'est ainsi qu'on voit l'érotomanie surgir de la mélancolie, comme je vous l'ai montré tantôt.

Que je vous cite encore un triste exemple qui s'est passé sous mes yeux.

Une dame, d'une complexion nerveuse et hystérique, mère de plusieurs enfants, perdit son mari à l'âge de cinquante ans, et demeura à la tête d'un grand établissement. Ses mœurs avaient toujours été irréprochables; elle s'était fait remarquer toujours par une réserve extrême. La mort de son mari fut pour elle un coup foudroyant, qui remplit son cœur d'amertume et son esprit de terreurs.

Quelques mois après ce décès, elle éveilla l'attention publique par la grande activité de sa parole et par sa mise plus que soignée. On lui reconnut une velléité de mariage.

Elle devint décidément érotomane et fut surprise un jour en commerce intime avec un jeune homme qu'elle était parvenue à attirer chez elle. Elle se signala par une foule d'extravagances; bref, elle se maria à un individu de la plus humble condition.

Au bout de quelque temps, l'érotomanie tranquille se transforma en manie furieuse. Dans cet état la malade fut confiée à mes soins. Elle cessa de montrer des phénomènes érotiques, mais sa maladie ne tarda pas à prendre le caractère d'une démence, à laquelle succomba plus tard cette infortunée.

5. Lorsque l'érotomanie a acquis toute la plénitude de son développement, son appréciation au point du diagnostic n'est aucunement difficile. Il n'en est pas de même quand elle est à sa période d'incubation et à ses formes initiales, qui se font parfois exclusivement reconnaître au changement survenu dans les habitudes du patient. Des personnes connues pour la pureté de leurs mœurs, ont une tendance à amener la conversation sur des matières qui blessent la pudeur; rien de moins édifiant que leur conduite, que leurs discours. La maladie se borne à ces seules manifestations.

Les affections érotiques ont été très bien décrites par Esquirol. Marc a consacré à ces vésanies un long chapitre qui renferme des faits curieux. Voyez son ouvrage sur *La folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires.*

Les aliénations mentales de nature libidineuse occupent une

large place en médecine légale. L'histoire des attentats à la pudeur, du viol, comme celle du vol, comme celle des assassinats a mis souvent les médecins comme les officiers de justice dans une position difficile, embarrassante. Les attentats à la pudeur, le viol sont dans bien des cas accompagnés de singularités telles, qu'on ne peut guère croire à une intégrité intellectuelle, chez l'homme qui les a commis. C'est surtout dans les attentats commis sur des enfants que le médecin rencontre des circonstances sortant du cours ordinaire des choses et faisant surgir l'idée de l'existence d'une aliénation mentale. D'ailleurs, dans ces sortes de cas, il ne faut pas perdre de vue un point de vue nouveau qui vient parfois s'imposer à la situation primitive. La réflexion revenant chez l'homme inculpé, celui-ci, se voyant sous le poids d'une accusation judiciaire grave, ayant devant les yeux la perspective de la prison, du deshonneur, père de famille parfois, se trouve profondément humilié et en butte à un violent désespoir; il éprouve un irrésistible penchant au suicide. Ce désespoir peut être normal, mais il peut aussi être l'expression d'un état mental, morbide, que le médecin sera appeler à apprécier. Dans ces cas l'aliénation prend sa source dans le sens de réflexion, dans le retour que fait l'inculpé sur lui-même.

IX

UN CAS DE MANIE JOYEUSE

1. Cet homme qui nous observe là-bas de loin, qui paraît éprouver un si vif plaisir à vous voir, est un soldat musicien, attaché comme tel à un de nos régiments.

A son entrée, sa maladie présentait de tout autres symptômes qu'elle n'en offre en ce moment. Le malade était, comme la plupart des maniaques, d'une humeur très peu traitable.

Mais cette affection a subi une transformation.

Insensiblement il s'est fait remarquer chez cette personne un changement dans les traits : sa physionomie a fini par exprimer une gaieté presque habituelle.

Toutes les impressions se résolvent chez cet homme en impressions agréables.

C'est sur des souvenirs joyeux que ses idées se portent de préférence.

Il aime à se rappeler les parties de plaisir auxquelles il a assisté avant sa maladie : à la moindre invitation qui lui est faite, il se met à faire des pas de danse.

Sa figure est toujours riante.

Ses procédés sont toujours bienveillants.

Il est affable envers tout le monde.

C'est lui qui bat la mesure dans nos exercices musicaux.

Loin donc que sa manie soit toujours une expression de ce que l'on nomme la mauvaise humeur, cette affection présente souvent une série de phénomènes annonçant le bien-être, la gaieté.

C'est un groupe de symptômes qu'ESQUIROL a appelé MONOMANIE GAIE, *manie joyeuse.* CHAMBEYRON lui a donné le nom de *chœromanie;* enfin on l'a désigné aussi par le terme de *chorémanie, mania saltans.*

2. Ce sont des situations qui peuvent constituer des monomanies, dans toute la valeur de l'expression. Il faut les distinguer du délire joyeux hystérique, qui n'est ordinairement qu'un état transitoire.

3. L'histoire de ces affections n'est pas dépourvue d'intérêt.

Ainsi une épidémie de chorémanie, fort bien décrite, se déclara au quatorzième siècle (1373) en Belgique, en Hollande et dans les provinces du Rhin; elle se propagea dans plusieurs états de l'Allemagne. Les malades hantaient les églises, se livraient à la danse avec la passion la plus effrénée, s'ornaient la tête de fleurs et parcouraient par bandes divers pays. Cette affection prit finalement une forme convulsive et fut désignée en Italie sous le nom de *Tarentisme;* en France on a longtemps nommé ces malades les convulsionnaires de *Saint Médard.*

Le sujet que vous voyez là se promenant dans la cour, est un prêtre, qui à la suite de prédications violentes dirigées contre les sectaires d'un nouveau culte, fut atteint d'une affection qui rappelle les convulsionnaires dont je viens de parler. L'un ou l'autre jour, vous aurez occasion de le voir au moment où il se livre aux gesticulations les plus singulières; alors il a

l'air d'un possédé. Ses accès se terminent par un calme parfait.

4. Il est utile de faire observer que cette affection dansante ne porte pas généralement le caractère de la gaieté. Ainsi ce prêtre offre un état de concentration d'esprit qui se rapproche de la mélancolie.

X

L'AMÉNOMANIE, L'AMÉNOMONOMANIE est une variété de manie joyeuse, dans laquelle tous les actes de l'aliéné sont empreints d'une urbanité, d'une affabilité extrême.

C'est une affection qui n'est pas rare; dans presque tous les établissements on en trouve des exemples.

Jetez les yeux sur ces malades : on les reconnaît rien qu'à la courtoisie de leurs manières, à la civilité de leurs paroles.....

XI

Il y a une MANIE VANITEUSE :

la monomanie vaniteuse,

la manie Narcisse.

Elle se manifeste ordinairement sous la forme d'une manie tranquille, qui nous montre le malade infatué de sa beauté, de ses grâces, de son esprit, de sa parure, de ses talents, de ses titres, de sa naissance.

1. Ces aliénés aiment à se mirer et à se parer; quelquefois ils déploient un art étonnant à modifier leur costume, quoique leur garde-robe soit très-peu fournie; ils créent des modes nouvelles; ils arrangent avec goût leurs cheveux; et ils s'étudient à mettre en relief tout ce que leur figure, leur corps, peuvent offrir d'avantageux pour la toilette.

Je crois devoir vous faire observer que dans beaucoup de variétés de la manie, on rencontre une exaltation plus ou moins forte de l'amour-propre. Les maniaques ont, en général, une opinion favorable de tout ce qui les concerne. Ils ont la conviction que ce qu'ils font ne saurait être mieux fait. Ils ne dirigent guère d'accusation contre leur personne, ainsi que cela se voit dans la mélancolie : le mélancolique a une déplorable opinion

de lui-même; le maniaque au contraire a une propension à vanter ses propres actes.

Cette maladie se présente assez rarement sous la forme d'une *monomanie :* ce n'est que de temps en temps qu'on la rencontre de cette manière dans nos établissements.

Souvent elle est associée à des symptômes paralysiformes.

Elle constitue aussi une manie tranquille, une insanité morale.

XII

UN CAS DE MANIE AMBITIEUSE

LA MANIE, LA MONOMANIE AMBITIEUSE,
la monomanie orgueilleuse.

La manie, la monomanie des richesses, des grandeurs, est une espèce de phrénopathie ou forme monomaniaque, dans laquelle l'aliéné aspire au commandement, à la suprématie. Partout où il apparaît, il se conduit en maître. Chacun doit lui obéir.

Vous n'avez pas besoin d'interroger le sujet qu'on nous présente ici, pour arriver à connaître les caractères de son aliénation.... Son attitude trahit les sentiments qui l'agitent. C'est un ancien capitaine d'une troupe de volontaires, qui a joué un certain rôle pendant la révolution de 1830.

(M. le docteur BRIERRE a très bien dépeint et en peu de mots, les caractères distinctifs de cette vésanie; il dit : « En général, les monomaniaques orgueilleux ont une démarche caractéristique; ils portent la tête haute, ils ont le regard fier, protecteur; ils ne parlent à personne, sourient de pitié quand on leur adresse la parole, s'emportent si on s'opiniâtre à leur parler, vont à pas comptés ou restent immobiles dans une attitude de fierté. »)

Le besoin du commandement se présente assez souvent comme un symptôme de manie générale. Chez un grand nombre de maniaques, vous rencontrerez des allures ambitieuses.

La vraie monomanie d'orgueil est une vésanie rare; elle ne se présente pas, ici, 1 fois sur 300 admissions.

L'ambition constitue un élément d'association dans plusieurs aliénations composées.

Elle peut accompagner le délire spécial.

Elle se combine avec la démence paralysiforme.

Dans cette aliénation, le malade se croit possesseur de sommes et de propriétés fabuleuses; il considère tout ce qu'il voit comme lui appartenant.

Cette situation est tout à fait distincte de la manie ambitieuse dont nous parlons; celle-ci s'annonce par l'absence de tout signe de paralysie des muscles.

Dans ces derniers M. ACH. FOVILLE a publié un important travail sur ce sujet sous le titre d'*étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs*.

HUITIÈME LEÇON

—

SUITE

XIII

UN CAS DE MANIE RELIGIEUSE

LA MANIE RELIGIEUSE,
la théomanie,
la monomanie religieuse.

Cette aliénation se présente communément sous la forme d'une exaltation bornée à un cercle d'actes, relatifs à la religion ou aux pratiques du culte.

C'est le cas de la femme qu'on nous amène ici....

C'est un sujet qui affecte des attitudes d'une fervente dévotion, la plupart du temps très extravagantes. Souvent cette aliénée tombe à genoux, puis se relève, se prosterne de nouveau, court ensuite de droite et de gauche, chante des cantiques religieux et invoque à haute voix la Vierge, les Saints. Toute sa conversation psalmodiante roule sur des sujets évangéliques. Si

on ne s'y opposait, les murs de sa chambre seraient couverts d'images, de prétendues reliques; partout elle croirait trouver des emblèmes relatifs au culte.

Ces manifestations de la manie religieuse contrastent d'une manière frappante avec la *mélancolie* de ce nom, ainsi que vous pouvez vous en assurer chez les deux personnes qu'on vient de nous présenter.... L'une exprime les sentiments de dévotion avec humilité et crainte. L'autre se livre à une gesticulation désordonnée. Il y a chez la première une animation dans les traits qu'on ne trouve pas chez cette mélancolique : celle-ci est extrêmement sobre de paroles, entièrement réservée dans ses gestes; tandis que chez cette femme maniaque il y a je ne sais quel ravissement, quelle volupté qui attire les regards. La manie religieuse s'associe assez fréquemment au délire érotique.

Ces deux formes, l'une maniaque, l'autre mélancolique, marquent une division établie par un médecin phrénopathe, M. Cérise, qui admet une forme religieuse mystique, pénitente ou oppressive, et une forme expansive ou contemplative.

En parlant de la mélancolie, j'ai dit que sur 100 mélancoliques, nous avions constaté 58 aliénations religieuses. La manie se présente beaucoup moins fréquemment que la mélancolie religieuse : sur 200 maniaques admis, il ne s'est offert ici qu'un cas, tout au plus, ayant pour objet la religion.

XIV

UN CAS DE LOQUACITÉ

Il est des maniaques qui se conduisent avec décence, qui ne sont nullement agités, mais qui se font remarquer par une extrême loquacité. Il suffit de leur faire une demande insignifiante pour qu'à l'instant même ils vous répondent par un déluge de paroles.

Cet état constitue chez quelques-uns de nos malades une véritable exaltation partielle, une monomanie de loquacité. Elle peut se manifester sans désordre, sans incohérence dans les idées, même sans affaiblissement notable dans les conceptions.

C'est la LOGOMANIE,

la *logodiarrhée* de quelques pathologistes,

la *logomonomanie.*

Nous constatons cet état sur le malade que voici....

Le plus souvent l'excitation de la parole se trouve à l'état d'association symptomatique, combinée à d'autres éléments de la manie ou à d'autres formes fondamentales, telles que le délire, la démence, l'incohérence des idées surtout.

Elle se rencontre dans la manie tranquille.

Elle caractérise souvent la manie turbulente.

Elle annonce souvent le début de la manie avec agitation.

Elle est aussi, dans des proportions plus faibles, un des éléments qui annoncent la prédisposition aux phrénopathies; en effet une extrême loquacité caractérise parfois les membres de quelques familles où l'aliénation est héréditaire. Mais si cet état mental constitue souvent le phénomène précurseur d'une manie générale, il est aussi un des symptômes, qui mérite le plus l'attention du médecin lorsqu'il s'agit de rendre la liberté aux malades colloqués dans un établissement. Lorsque tout semble annoncer une amélioration, lorsque le médecin est sollicité par le soi-disant convalescent, par ses proches, par ses amis, il trouve souvent dans l'intarissable besoin de parler du malade, un signe précieux pour reconnaître l'existence d'une maladie, qui n'est pas parvenue à sa solution. — Un tel malade n'est pas convalescent.

XV

La manie présente une autre forme, celle que je nommerai la MANIE TRACASSIÈRE. Ici l'aliéné offre une propension à être mécontent de toutes choses, à trouver tout mauvais, à dire des paroles blessantes, outrageantes même à ses meilleurs amis, à ses bienfaiteurs.

Ce caractère accusateur, frondeur, apparaît comme une manifestation symptomatique propre à la grande masse des maniaques.

Il s'offre aussi comme l'expression d'un phénomène isolé, comme une MONOMANIE TRACASSIÈRE.

Je veux vous montrer un libelle qui a mis en émoi bien des hommes marquants de ce pays. C'est un écrit élaboré, dans cet établissement, par un maniaque qui, après une guérison incomplète, en a publié le manuscrit.

Voici le prospectus imprimé de cet opuscule : « LE GLANEUR, *journal politique et littéraire*, Épigraphe : Respect à la Constitution et aux lois du peuple belge.... — Le journal paraîtra tous les jours : il aura le rare avantage d'être impartial, rendra justice au vrai mérite, flétrira sans pitié la médiocrité et la mauvaise foi des gens en place, dans quelque rang qu'ils se trouvent.

» Economie politique, débats parlementaires, tribunaux civils et militaires, sciences, littérature, industrie, chirurgie, médecine, art vétérinaire, énigmes et charades pour les malins de village, recettes de ménage pour les mères de famille : ce journal embrassera toutes les matières.

» Il sera rédigé dans le sens du gouvernement, c'est-à-dire, tant que celui-ci restera dans la voie constitutionnelle; s'il s'engageait dans une fausse route, le rédacteur en chef se réserve le droit de faire des représentations respectueuses au conseil des ministres, libre à ceux-ci de lui démontrer son erreur; s'il persévère dans la fausse route, le journal l'attaquera comme le plus simple particulier.

» Entouré de rédacteurs instruits appartenant par leur position aux classes les plus élevées de la société, le rédacteur en chef ose espérer réduire aux abois, ou au moins diminuer la jactance des divers journaux soldés par le gouvernement déchu.» — Suit le prix de l'abonnement.

Rien dans ce libelle n'annonce la maladie, mais tout indique un autre homme à ceux qui ont connu l'auteur avant sa maladie. La critique est on ne peut plus mordante et même heureuse par le choix des sujets et la manière de dire les choses; et cependant tout cela est sorti d'une tête malade, tout cela a été fait pendant le cours d'une fausse convalescence. — Au bout de quelque temps, la situation d'exaltation de ce malade a fait place à un abatte-

ment mélancolique; il a su apprécier plus tard ses extravagances, qui ont été suivies de profonds regrets. La mort est survenue quelques mois après sa sortie de l'établissement.

Il n'y avait pas chez cette personne d'aliénation dans toute la véritable appréciation du mot, mais il n'y avait pas non plus un état normal; il y avait cette situation intermédiaire, dans laquelle cependant l'homme n'est pas lui.

Ce n'est pas sans motif que des praticiens soutiennent que bien des personnes considérées comme guéries d'aliénation mentale, ne le sont jamais, qu'il leur reste toujours des traces de leur maladie.

Dans cet état, l'homme, loin d'être frappé d'incapacité, montre souvent une excitation étonnante dans ses facultés les plus élevées. Cela est tellement vrai, que le génie, dans maintes occasions, s'est fait jour pendant le cours d'une aliénation mentale. — Dans des circonstances pareilles, le médecin a besoin d'une grande perspicacité; il doit bien connaître la marche de la maladie; il lui importe surtout d'en étudier ces pâles nuances que l'œil du vulgaire peut à peine distinguer, alors même qu'il y dirige son attention.

Cette situation constitue souvent l'avant-coureur de symptômes plus graves; dans d'autres cas elle forme un état permanent.

Chez ce malade qui est devant nous, elle est tout bonnement une monomanie de tracasserie et rien de plus....

—

Chez les maniaques que nous venons de voir, nous n'avons guère rencontré de grandes démonstrations extérieures. Ils sont exaltés; mais l'excitation morbide ne se transmet pas aux impulsions.

Ce sont là des manies tranquilles.

Toutefois ces situations ne sont pas invariables; elles peuvent s'élever à la condition de manie agitante. Cela s'observe surtout dans la manie joyeuse, dans la manie érotique.

XVI

UN SUJET ATTEINT DE MANIE AMBULATOIRE

D'abord je rangerai au nombre des manies agitantes :

La MANIE AMBULATOIRE,
vagabonde,
La *mania errabunda*,
sylvestris,
C'est la *melancholia errabunda* de quelques auteurs.

Cet état ne se caractérise ni par des menaces ni par des accès de colère, ni par la nécessité de détruire, mais par un besoin impérieux qui porte ces maniaques, par exemple le sujet qui est ici à mes côtés, à se déplacer continuellement, à se promener, à faire des excursions, à réaliser même des voyages de long cours.

Dès que les premiers symptômes de cette affection se déclarent, les maniaques quittent leur demeure et vont visiter des voisins, des amis. D'autres abandonnent le lieu qu'ils habitent pour se rendre dans des pays étrangers.

Vous pouvez rencontrer cette forme à l'état de manie spéciale. Il arrive plus souvent qu'elle entre comme un élément symptomatique dans la manie générale.

J'ai traité un jeune homme d'habitudes fort paisibles, fils d'un des industriels les plus instruits et les plus habiles de notre pays; il était atteint d'une manie périodique. Un jour, au tout premier début de sa maladie, il quitta la maison paternelle, prit la diligence, se rendit chez des membres de sa famille dans le midi de la France, et parcourut une grande partie de l'Europe. Peu après, se décidant brusquement, il s'embarqua au Havre, passa en Amérique, traversa sur une grande étendue les forêts du nouveau monde, se fixa à Philadelphie, où il exerça la profession de maître d'école. — Après une absence de plus de six années, il revint ici guéri. Jamais cet homme n'a accusé de dérangement notable dans les facultés de son intelligence, jamais il n'a montré le moindre besoin de nuire; sauf quelques dispositions à l'irascibilité et une exaltation assez forte dans les idées,

il n'annonçait rien dans son extérieur qui eût pu faire croire à une manie. C'était là une espèce d'insanité morale.

Nous avons ici des maniaques qui paraissent doués de la vélocité du singe, il y a dans leur marche une agilité, une coordination, une rapidité surprenantes; il y a, alors qu'ils grimpent sur les arbres, une si grande force d'impulsion et un si parfait accord dans leurs mouvements, qu'il semble ne leur manquer que des parachutes ou des ailes, pour pouvoir se déplacer dans l'air. On craint à tout moment qu'ils vont se briser le crâne, mais toujours comme les chats, ils tombent, comme on dit, sur leurs pattes.

On trouve quelquefois la manie ambulatoire associée à la mélancolie. Dans ce cas le mélancolique, loin d'offrir les phénomènes d'un profond abattement et de cette inertie qui constitue le fond de cette affection, présente au contraire une énergie peu commune dans ses forces musculaires : du matin au soir il marche, il marche toujours sans jamais s'arrêter, usant les dalles sur lesquelles il passe et repasse continuellement, usant la plante de ses pieds au point de faire naître des excoriations, gémissant, se plaignant, s'accusant, se croyant perdu.

Voici un autre aliéné chez lequel la manie ambulatoire se complique de délire religieux : se croyant appelé par Dieu à régénérer l'humanité, il a quitté sa famille pour se rendre dans le midi de la France afin d'y prêcher l'Evangile; puis il est revenu à pied de Pau jusqu'en Flandre. Depuis plus d'un an qu'il se trouve dans l'établissement, il est presque toujours en marche et parcourt d'un pas accéléré les corridors qui bordent le préau du quartier qu'il habite.

XVII

DES SUJETS ATTEINTS DE MANIE AGITANTE

MANIE INSURRECTIONNELLE.

HYPERPHRENIA MANIACALIS de *Schlager*.

Le maniaque atteint de cette vésanie vous attend, les lèvres pâles, la colère dans les yeux ; il vous apostrophe de la manière

la plus insolente, de l'air le plus impérieux. On vient, dit-il, de lui interdire l'école sous prétexte qu'il dérange les élèves : il prétend y entrer. Il adresse au surveillant les paroles les plus outrageantes. Qu'on me tienne sous la pompe, qu'on me donne des douches, crie-t-il d'une voix retentissante, je ris de votre eau, de vos douches : je veux entrer dans l'école; on n'a pas le droit de m'exclure de l'école. Vous n'êtes pas des créatures humaines, vous êtes des bourreaux, des démons, des démons de la plus laide espèce, l'entendez-vous? Les médecins sont avec vous, je le sais; mais vous et les médecins, que peuvent-ils me faire? Je n'ai pas besoin d'être ici; renvoyez-moi dans ma commune; je mange ici l'argent du pauvre. On me dit fou, je ne le suis pas, je ne le suis pas plus que vous, vile c......

Telle est la scène à laquelle j'assistais hier et dont le malade qui est là était l'acteur principal.

Il n'est pas sans intérêt d'étudier cette affection chez ceux dont la vie est un modèle de décence et de modération; il est curieux d'entendre les personnes les plus pures, des religieux, des religieuses, proférer les injures les plus grossières, vomir des flots de malédictions et de blasphèmes contre Dieu, contre les hommes les plus recommandables par leurs vertus. On ne conçoit quelquefois pas comment ces paroles ordurières aient pu naître chez des âmes si chastes : pendant la plus grande partie de leur vie, ces personnes n'ont connu que les murs du cloître, ou n'ont eu sous les yeux que l'exemple des mœurs les plus austères.

Je vais vous montrer une fille âgée de vingt-cinq ans; rien dans sa parole n'annonce un trouble de l'entendement, un désordre des idées. Elle a reçu quelque instruction, elle a appris à lire, elle connaît un peu l'arithmétique, elle sait coudre aussi. Elle a fait sa première communion. Tantôt, elle m'arrête pour me dire qu'elle n'est pas folle, qu'elle veut partir, que ce n'est pas ici sa place, qu'elle veut retourner chez ses parents. Tantôt, elle vient à moi pâle et tremblante; elle s'est querellée avec d'autres malades, elle en a reçu des coups, ou elle en a donné. A des intervalles assez longs, elle paraît calme; elle est bonne,

mais elle conserve toujours une extrême susceptibilité. C'est alors qu'elle revient à la charge, qu'elle me représente, les larmes aux yeux, qu'il est bien cruel de devoir être ainsi séparé de ses parents. Quand je m'informe auprès des sœurs, auprès des convalescentes, auprès des autres malades, tout le monde est d'avis qu'il ne faut pas la mettre en liberté. Je ne puis résister parfois aux supplications de cette fille, et je lui accorde la faculté d'aller chez elle. Mais à peine a-t-elle passé quelques jours dans la maison paternelle, que ses parents viennent me trouver et me prient de la reprendre. C'est peut-être la sixième fois qu'elle est ainsi rentrée dans l'établissement. Toujours, même impossibilité de vivre au milieu de sa famille; toujours, elle insulte tout le monde, elle injurie ses parents, bat ses jeunes frères et sœurs et devient pour les voisins un objet de répulsion et de crainte.

Voilà sept ans que je connais cette fille, et je suis encore à me demander si elle est réellement aliénée ou si c'est un vice de caractère qui motive ses emportements.

Jugez donc de la difficulté que présente le diagnostic dans des cas pareils.

Très souvent, les épileptiques sont intraitables les jours qui précèdent les convulsions.

XVIII

Voici maintenant quelques malades qui doivent occuper l'échelon le plus élevé dans l'ordre ascendant de la gravité et de la violence des symptômes.

Ces aliénés sont atteints de cette MANIE que nous qualifions, avec plusieurs auteurs, de DESTRUCTIVE.

La maladie se caractérise par des passions violentes dont la fin est généralement un bris de meubles, la démolition de quelque mur, la lacération des vêtements, des coups, des voies de fait de toute nature, même le meurtre et le suicide.

De là :

La *manie*, la *monomanie furieuse* ou *furibonde*,

la *manie*, la *monomanie combattante*,
la *manie*, la *monomanie homicide*,
la *manie*, la *monomanie suicide*,
la *pyromanie*, la *monomanie incendiaire*.

Ces formes morbides deviennent de plus en plus rares, depuis les améliorations qui ont été introduites dans le régime des établissements d'aliénés. Bien des aliénations qui, aujourd'hui, et sous l'influence d'un traitement convenable, restent à l'état d'une aliénation tranquille, se transformaient autrefois en manies furieuses.

Vous rencontrez donc la manie destructive sous deux formes différentes, ou bien comme une aliénation spéciale, ou comme l'expression d'une manie générale.

Il vous importe de bien connaître ces variétés de vésanie, et de préciser le terme qu'on y attache, afin de pouvoir établir la différence qu'elles présentent avec les phénomènes de destruction que nous rapportons à d'autres genres de maladies mentales.

Dans la manie destructive, il y a agitation, animation, irritation, colère, haine : dans d'autres situations, c'est une anxiété, un besoin, une idée de destruction, qui s'accomplit presque avec indifférence, avec calme : c'est une impulsion sans passion. Dans la manie destructive il y a préoccupation, passion, passion violente.

1. Il est des situations de *manie furieuse*, remarquables par la forme des accès. Des maniaques calmes, raisonnables, bons, sous une influence on ne peut plus insignifiante, passent tout à coup à un état de fureur extrême. Les pathologistes ont désigné cet état sous le nom de : IRACUNDIA FURENS, *furor transitorius*, *mania transitoria*, *mania brevis*.

Je vais vous faire voir un sujet présentant les caractères de cette maladie..... Voici d'abord son histoire :

A....., ainsi que vous le voyez, est une forte et assez belle fille: âgée de vingt-deux ans; elle sait lire et a remporté le prix de la doctrine chrétienne lors de sa première communion. Cette circonstance annonce qu'elle ne manque pas d'intelligence: et en effet, dans ce qu'elle fait, dans ce qu'elle dit, rien n'annonce

une faiblesse dans les conceptions ni un défaut de jugement; elle est même douée d'une certaine subtilité d'esprit.

Mais ce qui la distingue, c'est l'extrême violence et la soudaineté de ses passions.

Elle ne souffre pas la moindre contrainte; la plus légère contradiction l'irrite.

Elle est jalouse au plus haut degré de la faveur des sœurs.

Ses colères sont rarement spontanées, mais toujours provoquées par des motifs futiles; elles ont quelque chose de solennel, je dirai d'épouvantable. Lorsqu'elle éclate, le silence règne autour d'elle; elle inspire de la frayeur à tout le monde. — On ne lui inflige que rarement une contrainte disciplinaire; l'expérience a appris qu'en l'irritant, elle s'en prend à ses camarades ou aux sœurs; c'est contre celles-ci qu'elle dirige alors toute sa vengeance. Souvent elle éprouve des vomissements pendant ses accès, qui durent quelques heures et passent plus vite lorsqu'elle peut abondamment pleurer.

Si elle ne peut se venger des personnes, elle s'en prend aux animaux, aux chats qu'elle mutile en leur coupant la queue, aux poules en leur brisant les pattes.

Et cependant cette fille a un très bon cœur. Je vais l'interroger avec quelques ménagements, et vous verrez combien elle déplore sa situation; elle a horreur du sang, elle est même très compatissante, et les sœurs vous diront qu'elle est pleine de bienveillance pour ses camarades....

Sa mère est aliénée depuis plusieurs années et se trouve ici à l'établissement.

A des temps plus ou moins réguliers, sa susceptibilité se manifeste sous forme d'accès.

On lit alors dans ses traits, dans l'expression de ses yeux, je ne sais quoi de spécial, qui semble annoncer une prédominance des besoins sexuels. Elle est signalée comme corruptrice de mœurs.

Ce cas est d'une haute portée pour la médecine légale et pour le tribunal de la pénitence. Il y a chez cette jeune fille un calme parfait dans les intercurrences morbides qui caractérisent son

état. Dans ces périodes de calme, elle montre le désir de s'amender. Elle fait de grands efforts pour y parvenir, mais vainement : ces efforts, elle ne peut les soutenir au-delà de quelques semaines.

Si j'étais appelé à me prononcer judiciairement sur ce sujet, je ferais valoir les incertitudes qui me dominent.

Je dirais sous quels rapports cette fille apparaît comme n'appartenant pas à la classe des aliénés : mais j'insisterais aussi sur son extrême susceptibilité, subordonnée à des retours périodiques, et j'en conclurais qu'elle n'est pas maîtresse de ses actes; je ne la considérerais pas comme responsable. Je ne perdrais point de vue non plus l'état mental de sa mère....

2. Le suicide peut se présenter sous la forme maniaque. Figurez-vous un état d'irascibilité, de colère, de fureur; — le malade saisit un couteau et se fait une profonde blessure soit au cou, soit au cœur, ou bien il se précipite dans l'eau, se pend, se brûle la cervelle.

3. Parfois, ces mêmes passions morbides poussent les malades, soit par vengeance soit par quelque autre mobile, à incendier des habitations.

4. Dans d'autres cas, le maniaque est porté à démolir des murs, des bâtiments, à briser des meubles, surtout des vitres, toujours dans des moments d'humeur, de colère, de fureur.

5. Que la manie la plus tumultueuse, la plus furieuse puisse exister sans trouble notable des fonctions intellectuelles, rien n'est plus vrai; vous pouvez en voir ici de nombreux exemples. C'est d'ailleurs ce que PINEL a déjà constaté.

(PINEL a dit : « On peut avoir une juste admiration pour les écrits de Locke, et convenir cependant que les notions qu'il donne sur la manie sont très incomplètes, lorsqu'il la regarde comme inséparable du délire. Je pensais moi-même comme cet auteur, lorsque je repris à Bicêtre mes recherches sur cette maladie, et je ne fus pas peu surpris de voir plusieurs aliénés qui n'offraient, à aucune époque, aucune lésion de l'entendement et qui étaient dominés par une sorte d'instinct de fureur, comme si les facultés affectives avaient été seules lésées. »)

Groos a décrit la *Mania sine delirio*, dans un opuscule publié en 1830.

L'ouvrage de Hoffbauer, de Friedreich et celui de Marc renferment sur la manie furieuse sans délire des données très intéressantes au point de vue de la question légale de criminalité, qui se rattache souvent à cette aliénation mentale.

Ces situations au demeurant se présentent au point de vue du diagnostic légal avec une importance extrême. Elles demandent de la part du praticien une longue habitude de voir et beaucoup de sagacité. Ce qui doit le guider avant tout c'est la manière d'être habituelle de l'aliéné, les prodromes de la maladie, l'état des fonctions corporelles, l'accélération, la lenteur du pouls, les anomalies de la digestion, celles des fonctions génésiques, du sommeil surtout, qui est troublé, interrompu, nul parfois. — Il importe beaucoup de ne pas perdre de vue l'existence des prédispositions héréditaires, d'accès de maladie mentale antérieurs, de complications morbides, telles que l'épilepsie, l'hystérie.

Les nuances qui représentent la manie, constituent le faisceau le plus compacte de tous ceux qui forment l'aliénation mentale.

Il n'est pas d'exaltation, pas d'impulsion, pas de désir, pas de passion, il n'est aucun élément du caractère de l'homme qui ne puisse prendre la forme hyperphrénique.

XIX

Il peut arriver que la manie destructive constitue une aliénation composée, qu'elle soit associée à un trouble des idées, à la mélancolie, à la folie, à la démence.

Lorsque la manie est accompagnée d'idées délirantes, elle est une manie avec délire.

Elle se distingue, comme nous le verrons, du délire maniaque, en ce que dans cette vésanie, les hallucinations, les illusions constituent des symptômes radicaux. Dans la manie avec idées délirantes, ces dernières ne se trouvent que sur le second ou sur le troisième plan du cadre morbide.

XX

Il y a une manie mélancolique : c'est cette vésanie dans laquelle les symptômes de la manie prédominent sur ceux de la mélancolie. — De même, il y a une mélancolie maniaque, où la tristesse l'emporte sur la manie.

XXI

Il y a une MANIE ÉLEPTIQUE,

XXII

Une MANIE AVEC FOLIE,

XXIII

Une MANIE AVEC DÉMENCE.

Dans la prochaine leçon, je m'attacherai à exposer la manie générale ou les formes complexes de cette maladie.

NEUVIÈME LEÇON

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

FORMES COMPLEXES DE LA MANIE

Vingt-trois formes de manie, sans compter plusieurs formes composées non indiquées, voilà, me direz-vous peut-être, un bagage symptomatologique passablement lourd pour la mémoire.

Veuillez le remarquer, grouper ainsi les phénomènes de la maladie, c'est vous en rendre l'étude plus facile. Il est avantageux de pouvoir embrasser d'un seul coup d'œil les détails d'un état morbide et surtout de pouvoir les désigner par un fait, par un terme précis.

Cette manière de procéder conduit à une grande économie de temps et de peines dans les études cliniques; surtout elle n'expose pas aux redites et fait disparaître bien des difficultés. Je suis persuadé que les cas sur lesquels je viens d'appeler votre attention, ne sortiront plus de votre mémoire et que vous ne serez nullement embarrassés de les reconnaître à la première occasion.

Jetons maintenant un coup d'œil sur un ensemble de phénomènes plus variés.

DE LA MANIE GÉNÉRALE

Revue d'une série de maniaques

1. Dans la manie générale, dans la polymanie, la somme d'activité mentale est doublée, décuplée, tous les actes sont des extravagances, des exagérations, des passions.

Dans toutes les conceptions, dans toutes les idées, on retrouve l'animation ou son équivalent.

...... Le malade qui sert ici de spécimen à notre démonstration, désire, veut, exige : il désire, il veut à la fois mille choses différentes; il se plaint sans cesse des bornes qu'on oppose à ses volontés.

Ce malade prétend sortir.

Il veut aller voir des amis.

Il ne veut plus rester dans un lieu où il se dit entouré d'ennemis.

Il prétend mettre tel habit; il ne veut pas mettre tel autre.

Il répudie sa femme.

Il se propose d'acheter telle propriété; il veut démolir tel mur, se procurer tel meuble.

Dans la mélancolie, nous l'avons vu, le vouloir est comme paralysé; le moral est dans un état d'affaissement, à moins que la phrénalgie ne se trouve associée à la manie.

2. L'excitation morbide envahit le domaine des idées : on dirait une éjaculation de motifs. Ce sont toujours de nouveaux plans, toujours de nouvelles demandes, de nouvelles lettres à écrire. La parole transmet au dehors des flots de projets, le malade parle, parle sans cesse, parle nuit et jour. On dirait une

colonne d'idées s'échappant d'une soupape qui la tenait captive.

La parole est claire, vive.

L'erreur est au fond, mais la forme, la formule est nettement tracée.

Les phrases sont souvent heurtées, incohérentes.

Les mots désignent des objets généraux, toujours mal définis.

Les mots ne sont quelquefois que des sons sans signification.

Ce sont des vociférations, des blasphèmes.

Des cris, des hurlements.

Un développement de passions ayant des motifs religieux, érotiques, ambitieux et autres.

3. Le maniaque que voici...., s'annonce dans ses discours par un esprit accusateur.

Le mécontentement se traduit dans ses yeux, dans ses traits, dans sa parole.

Il devine leurs intentions, dit-il : — Et quand on lui dit : — de qui parlez-vous? — il ne vous répond pas et continue à accuser des *hommes* qu'il ne nomme point. — A l'entendre, il sait mettre au jour leurs complots. — Vous croyez que je ne connais pas leurs plans, leurs machinations; — je les connais depuis longtemps, je connais les pièges qu'on me tend. — On m'en veut; — j'ai des ennemis; — des influences malignes sont dirigées contre moi.

Dans la mélancolie le malade s'accuse lui-même.

Au lieu d'avoir une bonne opinion de lui, le mélancolique que je vous présente...., s'imagine ne pas avoir fait ce qu'il aurait dû faire. Écoutez son langage.... Il n'a pas bien vécu, c'est un malheureux qui s'est rendu coupable de mauvaises actions. Le — *je* — perce dans toutes ses paroles; c'est le *moi* lui-même qui souffre.

Chez ce maniaque, au contraire, le malade, loin de s'accuser, est une victime;.... il lance des accusations contre ses amis, ses proches, contre des êtres imaginaires.... Il se croit entouré de malfaiteurs;.... Il est en butte à la malveillance,.... on trame contre lui des complots, des conspirations.....

Vous avez dû remarquer que le pronom personnel s'est déplacé

chez lui. — Ce n'est plus : « Je suis malheureux; » — c'est : Ils m'en veulent; — ils travaillent pour me nuire; — ils ne me laissent pas tranquille, — vous agissez contre moi, et d'autres expressions de cette nature.

Lors du passage de la mélancolie à la manie, c'est un changement dans l'application du pronom personnel qui annonce cette transformation. Le mélancolique cesse de dire : — Je suis malheureux. Le — *je* — devient l'expression d'un mécontentement, qui s'applique à des objets ambiants. — *Ils* — sont des êtres malfaiteurs, qu'il définit parfois, mais que souvent il ne définit pas. — Ils — me veulent du mal, — ils — ne sont pas mes amis, ceux-là : — et, remarquez bien que ces personnes qu'il dit être des ennemis, des persécuteurs, des tyrans, sont ordinairement des amis qui, avant sa maladie, étaient haut placés dans les affections de son cœur.

Dans la mélancolie, il y a de l'activité dans la pensée, mais les moyens manquent pour la transmettre au dehors; la parole est lente; le langage n'est guère embrouillé.

Voilà donc quelques caractères qui vous permettront de distinguer la manie de la mélancolie, lorsque ces maladies opèrent entre elles des échanges, ou subissent des métamorphoses.

4. Puis la violence : les accès de colère, de fureur.

Le malade qui est là sous vos yeux.... marche à grands pas, l'œil est immobile, les lèvres sont pâles; il renverse tout, il n'y a rien qui ne doive céder à sa violence. Son attitude est fière, menaçante, son silence comme ses vociférations inspirent la terreur.

Il assène des coups : on s'empare de lui. — Il résiste : des luttes s'engagent; on parvient à l'enfermer. — Là, seul, il déchire ses vêtements, il brise son lit; il en saisit les débris et frappe sur la porte de formidables coups. — Blotti dans un coin, il défie celui qui ose entrer. — Au bout de quelques heures, de quelques jours, le malade se fatigue et cherche le repos.

Au milieu de tous ces actes, les mouvements corporels s'exécutent avec une harmonie et une souplesse remarquables. La force musculaire augmente à un point extrême dans un grand nombre de cas.

5. Dans la manie, comme dans la mélancolie et l'extase, le sommeil est incomplet, très irrégulier. Souvent le malade dort pendant le jour, chante et crie la nuit. Dans tous les cas, il ne semble guère dormir profondément. Quelquefois il dort presque constamment pendant une série de jours; quelquefois ces jours de sommeil sont remplacés par une autre série de jours de veille et d'agitation.

6. Cet état réagit fortement sur l'intelligence, dont il produit l'obscuration. Il est rare que le malade comprenne sa situation, sinon au début de sa maladie. Il ne peut croire à une maladie de l'esprit.

Plus d'une fois j'ai ouï dire à des convalescents, alors même que leurs actes leur paraissent extravagants, qu'ils ne pouvaient se croire aliénés, qu'il leur arrivait par moments d'apprécier leur situation, mais qu'ils n'avaient pas le pouvoir de commander à eux-mêmes.

Le maniaque est crédule, comme je l'ai déjà dit, on le trompe avec facilité; son jugement est considérablement affaibli. On parvient rarement à lui faire dire le motif pour lequel il se trouve séquestré; il ne pense que trop souvent que toutes les personnes enfermées avec lui jouissent de toute leur raison.

Généralement l'aptitude au travail, aux occupations, aux préoccupations, est diminuée, ou bien elle est nulle. Elle ne se déclare que lorsque la maladie est à son déclin.

7. Il y a le plus souvent une activité plus grande des forces digestives.

L'appétit augmente, il est parfois vorace : c'est là un symptôme pathognomique de la manie.

L'augmentation de l'appétit est en rapport avec l'intensité des accès, au point que dans les intervalles, lorsque les malades sont calmes et dociles, l'appétence alimentaire est plutôt diminuée qu'augmentée. — Aussi l'accroissement de l'appétit est-il presque toujours l'indice d'un accès maniaque à venir : tous les symptômes cérébraux semblent avoir fait place à un état normal; si le malade montre une propension à manger beaucoup, on doit s'attendre à un retour de la maladie.

La quantité d'aliments que quelques maniaques peuvent digérer, est énorme.

Quelques-uns cependant ont les digestations laborieuses.

Il en est qui vomissent après l'ingestion alimentaire.

D'autres refusent avec obstination de manger, ainsi que cela s'observe dans la mélancolie.

Il y a des maniaques qui boivent considérablement.

J'ai vu un érysipèle se développer sur toute la membrane muqueuse de la bouche et occasionner une soif intolérable.

Chez le plus grand nombre les selles sont régulières.

Chez quelques-uns il y a diarrhée, chez d'autres il y a constipation.

L'excrétion urinaire ne présente rien de particulier dans la manie tranquille. — Pendant les accès maniaques, dans les cas de grande agitation, l'urine a souvent un aspect inflammatoire; elle dépose; elle est d'une couleur très foncée, offre presque l'aspect des urines propres aux crises podagriques.

Chez plusieurs maniaques les accès s'annoncent par une incontinence d'urine; lorsque la maladie diminue d'intensité, cet écoulement involontaire cesse. Dans les cas chroniques, et surtout chez les maniaques avancés en âge, ce symptôme est d'un très mauvais augure, il indique le passage de la manie à une démence incurable. A la période ascendante, et chez un homme vigoureux, il est sans importance.

8. Explorez le pouls chez la plupart de ces maniaques,... et vous le trouverez d'une accélération remarquable; le plus souvent l'excitation cérébrale peut se mesurer à la vitesse du pouls. Parfois il est lent comme dans quelques cas de mélancolie et d'extase, mais alors il présente un rhythme particulier; chaque pulsation, lors même que la contraction cardiaque rappelle l'état physiologique, offre une certaine vivacité, convulsive en quelque sorte.

Le pouls est parfois lent, lorsque l'activité cérébrale diminue.

Presque jamais il n'y a ni plénitude ni dureté dans le pouls.

Dans les cas récents, les artères carotides et temporales battent

souvent avec force; la figure du malade est injectée et les lèvres d'un rouge un peu foncé.

Dans les cas chroniques, la face est le plus souvent pâle, les lèvres sont pâles, surtout à leurs bords. — MM. LEURET et MITIVIÉ ont étudié d'une manière spéciale l'état du pouls chez les aliénés; le résultat de leurs observations a été publié par eux dans un travail intitulé : *De la fréquence du pouls chez les aliénés.* M. JACOBI a dirigé sur cet objet une attention spéciale dans son ouvrage sur les *Hauptformen der Seelenstörungen.*

9. Dans les cas récents, chez des sujets jeunes et vigoureux, la peau est halitueuse, et même au milieu de l'hiver on est tout surpris de la trouver chaude au toucher. Quelquefois elle se couvre de sueurs profuses, alors surtout que la maladie procède par accès.

On a constaté dans l'aliénation et principalement dans la manie, une odeur particulière, se dégageant de la surface cutanée; on l'a comparée à celle que répand l'urine des souris : M. JACOBI a révoqué en doute l'existence de cette odeur spécifique; il la nie absolument en l'attribuant à la malpropreté. Je puis vous donner l'assurance la plus formelle qu'elle est dans plusieurs cas une réalité. L'usage fréquent des bains rend son appréciation moins facile.

10. Souvent le maniaque maigrit, d'autres fois son tissu adipeux se charge de graisse, dès que la convalescence se fait sentir.

11. Dans la généralité des cas aigus, le flux cataménial se supprime; mais il se montre quelquefois régulièrement dans la manie chronique.

J'ai déjà dit que dans la manie les penchants génésiques sont souvent exaltés.

—

Nous allons interrompre la séance pour la reprendre tout à l'heure. Jusqu'ici je n'ai indiqué que des phénomènes; je n'ai pas parlé de la marche de la maladie. C'est ce qui m'oblige à invoquer un nouvel ordre d'idées.

Je vais donc parler de la marche et de l'évolution de la manie.

TROISIÈME PARTIE

MARCHE DE LA MALADIE

1. La manie peut être continue,
rémittente,
intermittente,
périodique.

Elle peut revenir à de longs intervalles.

Elle est aiguë, elle est chronique.

Elle est primitive lorsqu'elle naît dégagée d'autres phénomènes.

Elle est secondaire lorsqu'elle succède à d'autres altérations fonctionnelles.

2. Comme la mélancolie, la manie a ses prodromes, son invasion, son état stationnaire, sa décroissance, son terme.

Au nombre des symptômes précurseurs il faut compter l'instabilité dans le caractère, une tendance à se lancer dans des entreprises téméraires, à changer d'état, à démolir aujourd'hui ce qui a été construit la veille.

Les maniaques, pendant leur convalescence, vous diront qu'avant leur maladie et dans le cours de celle-ci, ils n'ont cessé de songer à quelque chose; qu'ils étaient continuellement préoccupés de l'un ou l'autre motif; qu'ils se croyaient obligés de penser et d'agir dans tel ou tel sens. Ils ajouteront, que des milliers de faits oubliés par eux se présentaient à leur souvenir; qu'ils se sentaient d'une vivacité d'esprit inaccoutumée. Rien ne leur annonçait qu'ils étaient malades; ils se trouvaient dans la situation d'un homme très affairé et qui ne sait où donner de la tête.

3. Le mal peut débuter par des rêves. Le patient croit voir des torrents, des précipices, du sang, du feu; il s'imagine être poursuivi par des malfaiteurs, par des gendarmes. Ces rêves se

répètent plus d'une fois, sont accompagnés de fortes anxiétés; ils dégénèrent en alarmes, en inquiétudes, en tristesse, en un état d'assoupissement, de stupeur qui dure plusieurs jours, pendant lesquels on observe une certaine décomposition dans les traits, une dilatation ou un resserrement des pupilles, une accélération du pouls.

Dans quelques cas, le mal s'annonce par des douleurs ressenties soit dans les tempes, soit au front, soit à l'occiput, qui disparaissent en peu de jours. Parfois elles suivent le trajet des nerfs; parfois des douleurs dentaires précèdent l'explosion maniaque.

4. Il n'est pas rare de voir les symptômes partir de la poitrine, se caractériser par un sentiment d'oppression dans la région du cœur, par des angoisses, des palpitations, par un état de tremblement des mains et des bras, de trémulation des lèvres.

Il semble parfois que la maladie irradie de l'abdomen : c'est un gargouillement qui parcourt les intestins, ce sont des douleurs coliques quelquefois violentes. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre; il y a état gastrique, perte de l'appétit; tantôt ce sont des vomissements; tantôt un grand abattement, une prostration en quelque sorte typhoïde; on dirait que le malade est à la veille d'une grave maladie.

5. Assez souvent l'invasion est marquée par un état d'affaissement. Le sujet présente les lèvres injectées, la peau halitueuse, chaude; quelquefois le pouls est fébrile; l'urine est rouge; les artères temporales battent vivement. Cette situation se prolonge pendant trois, quatre jours, au bout desquels le patient semble sortir d'un état soporeux. Il suffit de peu d'heures pour que la manie éclate avec violence.

Quelques-uns ont constaté une fièvre intermittente au début de certaines phrénopathies.

Nous nous trouvons ici dans des circonstances très favorables à l'étude des affections fébriles intermittentes; je n'ai cependant pas observé jusqu'à présent le phénomène en question; en d'autres termes, je n'ai pas vu de manies débuter par une fièvre

intermittente franche. J'excepte les cas de manies masquées, où des accès maniaques se sont produits sous la forme fébrile. Je fais la même réserve pour les accès maniaques intermittents.

Ces phénomènes-là ne peuvent pas être considérés comme essentiellement propres à la marche des aliénations : on ne les observe que dans des cas exceptionnels. C'est pour cela que l'aliénation mentale est une maladie apyrétique.

Cette manière d'envisager l'état fébrile dans la manie et dans l'aliénation mentale en général est conforme à l'opinion de presque tous les médecins praticiens. L'accélération du pouls, la chaleur de la peau, la rougeur qui peut se faire remarquer à la face, n'appartiennent pas à un état fébrile, mais caractérisent un orgasme du système circulatoire d'une nature tout à fait distincte. HALLARAN a confondu constamment ces situations si différentes; chez presque tous les maniaques il croit constater la fièvre.

6. Très fréquemment, et surtout dans les manies périodiques, la peau est le siège d'une éruption, en partie érysipélateuse, en partie roséolée; cet état, qu'on remarque au début et qu'un mouvement fébrile accompagne, se dissipe après quelques jours.

7. Le malade rapporte à la tête un malaise qu'il ne peut définir. — C'est singulier, dit-il : — il place la main au front et il ne peut exprimer ce qu'il éprouve; — je suis poussé en différents sens; — j'entends des cloches, — j'entends des voix; — de singulières idées me viennent. En peu d'heures toute sa figure se décompose; il est quelquefois devenu méconnaissable. Au bout de quelques jours il dort un peu, il se sent mieux le matin; — il est mieux encore vers le soir, mais bientôt un nouvel accès éclate. — Le mal se dessine : l'aliéné s'irrite contre ceux qui l'entourent. Un nouveau calme se fait, un nouvel accès se montre. Il n'y a bientôt plus que des rémissions, qui s'effacent à mesure que le maniaque crie et vocifère.

Dans quelques cas l'invasion a lieu sans prodromes; elle est soudaine et violente.

Le maniaque avance ainsi par saccades vers une perturbation de plus en plus forte.

8. Ces espèces d'accès suivent d'abord une marche assez régulière; il y a des malades qui éprouvent, de jour à autre, un jour de calme. Parfois l'agitation dure deux jours consécutifs et fait place à un jour d'affaissement : dans d'autres cas, l'agitation comprend deux jours, et présente un, deux, trois jours de tranquillité. Souvent, chez les femmes, l'exacerbation augmente vers l'époque des règles; dans d'autres cas, si les règles coulent, il y a du mieux pendant tout le temps que se montre le flux cataménial. Il y a des manies qui pendant toute une série de mois reviennent à chaque période menstruelle; chaque mois l'agitation et la loquacité reviennent et ne cessent qu'avec l'apparition du flux périodique. Cela se voit particulièrement chez les filles nubiles.

9. La manie se termine de différentes manières :

par la santé,
» une suspension temporaire de la maladie,
» la prolongation de la maladie,
» un état chronique indéfini,
» une complication de la manie, par la multiplication de ses phénomènes;

par une transformation de la manie : en mélancolie,
en stupidité,
en extase,
en folie,
en délire,
en démence;

par une manifestation d'autres maladies :
» des maladies de l'encéphale,
» des maladies pectorales,
» des maladies abdominales,
» des affections fébriles;
» la mort.

10. Le terme de l'évolution totale du mal varie beaucoup.

Une manie très intense peut se terminer en trois jours, en quinze jours. Ces cas là forment l'exception.

La décroissance morbide arrive plus fréquemment à la fin du

premier trimestre, très souvent aussi à la fin du premier semestre ou du troisième trimestre.

Dans d'autres cas la maladie dure un an, dix-huit mois, deux ans; passé ce terme, les guérisons deviennent rares. — Voici une guérison qui a eu lieu après vingt années de manie.....

La manie se prolonge d'autant moins longtemps que les accès sont plus violents et plus rapprochés.

Plus le sujet est jeune, plus les probabilités sont grandes en faveur d'une courte durée de la maladie.

La durée est longue lorsque le malade cause beaucoup et qu'il ne se livre à aucun acte violent.

11. Comme dans la mélancolie les guérisons se préparent par des lueurs. Tout à coup le malade est calme, il parle à voix basse à ses gardiens; on le voit verser des larmes, il est abattu, et peu d'instants après il dit des impertinences à tout le monde; son langage redevient incohérent; sa voix est rauque, ses cris, ses rires se renouvellent. Cette situation dure quelques jours; le calme renaît encore, et cette fois continue plus longtemps : le malade s'informe de sa famille; il met d'autres habillements; il se promène, il reste des heures entières au jardin. Mais soudain il arrache les plantes, il salit, il gratte les murs, il distribue des coups de poing, des coups de pied; il faut bien le faire rentrer dans sa chambre, où ses cris recommencent de plus belle. Le lendemain il dort plusieurs heures. Il se détermine à prendre régulièrement ses repas; il ne cause plus tant, ses traits n'expriment plus la souffrance, son œil n'est plus aussi menaçant, il n'y a presque plus de mécontentement dans ses paroles; il se montre sensible aux démonstrations d'amitié, le pouls est moins fréquent; la chaleur de la peau est moins intense. Chez la femme, les menstrues se déclarent, le calme reparaît, toutes les affections reviennent; comme dans la mélancolie la lucidité devient l'état habituel, et le retour des accès l'exception. Les intervalles, dans tous les cas, acquièrent des proportions de plus en plus grandes.

12. Nous avons constaté chez les mélancoliques de l'exaltation à l'approche de la convalescence; dans la manie nous trouvons

l'inverse : la plupart du temps, vers le déclin de leur maladie, les maniaques s'attristent, deviennent très impressionnables, abattus, somnolents. Ils pleurent facilement, on les voit sérieux, timides, pensifs. Le sommeil continue encore d'être agité; ils ont souvent des rêves effrayants, alors même qu'on les considère comme tout à fait guéris.

La convalescence existe longtemps à l'état d'apparence alors qu'elle n'est pas encore réelle. C'est ce qui constitue dans l'aliénation mentale la période de décroissance. Le plus souvent la maladie décroît pendant plusieurs semaines, pendant plusieurs jours : mais plus d'une fois la convalescence se présente brusquement; le malade passe tout d'un coup de la maladie à la guérison.

13. La manie, ainsi que la mélancolie, reviennent souvent par retours périodiques; cela est vrai de plus du tiers des manies. Une première invasion a lieu à vingt-six ans, une autre se fait à trente, à quarante ans. Il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer les phases de ces retours. Reste à savoir s'ils ont quelque chose de régulier dans les manifestations.

Je ne le pense pas, parce qu'on les trouve constamment modifiés : 1° par l'âge du sujet, 2° par sa constitution, 3° par le caractère spécial des phénomènes morbides, 4° par l'action des circonstances extérieures ou intérieures. Ainsi les intervalles se raccourciront à mesure que le sujet deviendra plus âgé; la maladie se prolongera à mesure que l'aliéné avancera en âge. Plus sa constitution sera forte, et plus l'élément de la vitalité présentera de puissance chez lui; — plus la maladie sera de courte durée, plus souvent les intervalles seront longs et dégagés.

Voilà pour l'immense généralité des cas, voilà en quoi ces réactions diffèrent de celles qui caractérisent l'état fébrile intermittent, lequel suit un type beaucoup plus régulier.

Cependant on ne saurait établir à cet égard des conclusions rigoureuses; car il est des manies périodiques dont les retours se déclarent avec une régularité étonnante. Dans des cas donnés. tous les quatre mois, tous les trois mois, tous les mois, chez

quelques sujets presque à jour fixe, l'accès se présente. C'est surtout lorsque la manie est associée à des accès épileptiques, que nous constatons un pareil phénomène, et principalement dans ces situations où l'hyperphrénie ne semble être qu'une épilepsie transformée.

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

1. Il arrive que d'autres maladies viennent compliquer la manie. Ainsi le maniaque peut être affecté de vomissements continuels, il peut cracher le sang, il peut être fortement constipé, il peut être atteint de diarrhée, il peut offrir une suppression d'urine et d'autres affections qui n'ont pas de rapports directs avec l'aliénation mentale.

2. La grande majorité des maniaques parvient à la guérison. Selon mon évaluation, il y en a plus de sept sur dix qui recouvrent la santé. Les uns se rétablissent plus promptement que les autres. Souvent la guérison n'est que temporaire; au bout d'un an, de deux, de quatre, de sept, de dix ans, le mal se présente de nouveau, soit spontanément, sans cause apparente, soit sous l'influence d'un agent spécial.

3. Il survient parfois dans le cours de la convalescence un arrêt dans la marche des symptômes favorables : la maladie reste stationnaire. Souvent le maniaque est bien pendant toute la journée; mais la nuit, à peine endormi, il se lève, chante, frappe sur la porte, parle de persécutions et de démons. Vers le matin cet état, où l'on trouve plus d'une analogie avec le somnambulisme, se dissipe. Chaque nuit et pendant deux, trois mois, la maladie peut affecter ce caractère.

4. Chez presque tous les maniaques dont la maladie se prolonge, on observe un état général qui annonce une espèce de cachexie; c'est un certain amaigrissement, c'est une certaine

pâleur de la face; il semblerait que la masse du sang diminue, que la couleur de ce fluide change.

5. Lorsque la guérison n'a pas lieu, la manie reste chronique ou change de caractère, se complique de folie, s'associe à la démence ou revêt entièrement cette dernière forme, marquée surtout par une grande incohérence d'idées. Je conçois les craintes les plus vives à la vue d'un maniaque dont le langage devient insensiblement décousu, ou bien dont la turbulence ou la fureur cesse tandis que le désordre des idées persiste. De tels malades de dix fois, passent neuf fois à la démence, lorsque la manie devient chronique. Quand celle-ci s'est transformée, on continue souvent d'observer des jours d'exaltation qui rappellent les accès de colère et d'agitation auxquels le malade avait été sujet antérieurement.

6. Je ne me souviens pas d'avoir jamais vu une apoplexie franche se présenter dans le cours de la manie.

La paralysie locale, considérée comme symptôme accidentel, a été rarement observée dans la manie.

L'association de la paralysie générale et de la manie se voit fréquemment.

7. Des inflammations du foie, des phlegmasées intestinales, des affections de la poitrine peuvent compliquer la manie et accélérer la fin du malade.

8. Parfois on constate dans le cours de l'hyperphrénie un affaissement général et subit.

9. La mort arrive d'une manière soudaine, sans qu'on ait pu la prévoir; cela a lieu particulièrement dans la manie aiguë.

10. Mais la mort est, dans beaucoup de cas, la suite d'une extinction graduelle des forces, amenée par un marasme que je nommerai cérébral.

11. Dans la manie avec épilepsie la mort survient souvent à la fin des accès convulsifs.

—

Quand je parlerai du pronostic, je me propose de revenir sur

les maladies qui compliquent la manie, notamment sur les *crises*.

On peut consulter, pour les symptômes de la manie, les ouvrages suivants :

1. Cælius Aurelianus : *Morbi chronici.*
2. Aretæus : *De causis et signis morbor.*
3. Alexander de Tralles : *De arte medica.*
4. Platner : *Dissertatio de Furore seu Mania*, 1588.
5. Van Helmont : *Demens idea*, 1648.
6. Michaëlis : *Dissertatio de Mania*, 1636.
7. Beutel : *De Mania*, 1648.
8. Horstius : *Dissertatio de Mania*, 1677.
9. Detharding : *Dissert. de Erotomania*, 1719.
10. Richter : *De Mania erotica*, 1741.
11. Van Swieten : *Commentaria*, 1753.
12. Avenbrugger : *Von den stillen Wuth*, 1783.
13. Cullen : *Éléments de Médecine pratique*, 1787.
14. Pargeter : *Observations on maniacal disorders*, 1792.
15. Daquin : *De la Folie*, 1796-1804.
16. Pinel : *Traité de la Manie*, 1801.
17. Amard : *De la Folie*, 1807.
18. Esquirol : *Dictionnaire des Sciences médicales*, articles *Manie.* — *Maladies mentales*, 1838.
19. Groos : *Die Lehre von der Mania sine delirio*, 1850.
20. Leuret et Mitivié : *De la Fréquence du pouls chez les aliénés*, 1832.
21. Guislain : *Traité sur les Phrénopathies*, 1833.
22. Prichard : *On Insanity*, 1835.
23. Jacobi : *Die Hauptformen der Seelenstörungen*, 1845.
24. Griesinger : *Die Pathol. und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845.
25. — — *Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique.* 2e édition, traduite par Doumic, 1865.
26. Conolly : *General Description of Mania.* — *Lancet.*
27. Les Dictionnaires médicaux.
28. La Bibliothèque des médecins praticiens, art. *Manie*, 1849.
29. Leopoldt : *Zielgeneeskunde.* Vertaald door Focke, 1840.
30. Wachsmuth : *Zur Allgemeine Pathologie der Manie.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1858.
31. Atkinson : *Diagnosis of acute mania and melancolia.* — *Journal of mental science*, 1859.
32. Snell : *Ueber Monomanie als primäre Forme der Seelenstörungen.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1865.
33. — — *Ueber der verschiedenen Formen der Manie.* — *Ibidem*, 1873.

34. Delasiauve : *Des pseudomonomanies ou folies partielles diffuses. — Annales medico-psycholog.*, 1859.
35. Marcé : *Traité pratique des maladies mentales*, 1862.
36. C. Pinel : *De la monomanie*, 1862.
37. Schroeder van der Kalk : *Handboek der pathologie en therapie der Krankzinnigheid*, 1863.
38. Leidesdorf : *Lehrbuch der psychischen Krankheiten*, 1865.
39. Lion, sen : *Ueber Monomanie. — Vierteljahrschrift für Psychiatrie*, 1868.
40. Campagne : *Traité de la monomanie raisonnante*, 1869.
41. Blandford : *Insanity and its treatement*, 1871.
42. Cerise : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leur rapport avec l'éducation*, *etc.* 1872.
43. Erlenmeyer : *Das Wesen der Melancolie und der Manie. — Correspondenzblatt.* 1873.
44. Meschede : *Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Pyromanie. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1873.
45. Prosper Despine : *Psychologie de la folie. — Ann. médico-psychologiques*, 1874.
46. Bucknill and Tuke : *Psychological medicine*, 3e édition. 1874.
47. Dagonet : *Nouveau traité des maladies mentales*, 2e édition. 1876.
48. Schule : *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878.
49. Emminghaus : *Allgemeine Psychopathologie*, 1878.

DIXIÈME LEÇON

DES ALIÉNATIONS QUI PEUVENT ÊTRE COMPRISES SOUS LA DÉNOMINATION DE FOLIE

PREMIÈRE PARTIE

LES CARACTÈRES PATHOGNOMONIQUES DE LA FOLIE CONSIDÉRÉS SOUS UN POINT DE VUE GÉNÉRAL

J'ai à vous entretenir maintenant d'un ordre de phénomènes d'une apparence insolite, qui présentent souvent une analogie

spéciale avec certains actes commis librement dans le but de nuire.

Des formes de ce genre morbide ont été décrites par plusieurs observateurs; mais souvent elles l'ont été sous des dénominations inexactes, le plus souvent très vagues.

On en a fait des monomanies.

On les a rapportées à la mélancolie.

On a été jusqu'à les confondre avec la manie.

J'ai eu occasion de le dire, mon intention est de préciser le terme de *folie:* je veux détacher de la masse commune des aliénations certains phénomènes, pour en faire un genre morbide collectif.

Il comprend différents types:

Des vésanies spéciales simples;

» affections générales, composées.

Je nommerai monofolies, les premières; polyfolies, les folies composées. Quelque étrange que puisse paraître l'association de cette racine grecque et du mot français *folie*, j'ose la proposer : cette expression de monofolie, de polyfolie rend tout à fait ma pensée et je crois que la science ne peut que gagner à l'adoption de ce terme.

Plusieurs monofolies sont rares, très rares, au point que des praticiens arrivés à un âge avancé peuvent n'avoir rencontré que fort peu ces formes morbides; ils peuvent ne pas les avoir observées du tout.

EXPOSÉ DE LA QUESTION.

1. Ce n'est point l'exaltation des phénomènes intellectuels que vous trouverez ici au fond de la maladie, ainsi que nous venons de le voir pour la manie. Nous avons à noter dans la folie des actes empreints de bizarrerie, de singularité, parfois d'une grande cruauté, des actes exécutés froidement, en l'absence de tout motif ou d'une passion réelle.

2. On dit, on croit généralement que les aliénés qui commettent ces actes, agissent avec intention et à la suite d'une délibération intérieure.

Il n'en est rien le plus souvent.

L'idée reste saine et ordinairement en dehors de ces écarts.

La maladie représente une monomanie d'actions plutôt qu'une monomanie de conceptions délirantes.

Le fou est poussé sans savoir comment, ni pourquoi; sa volonté semble principalement atteinte:

non pas sa volonté de passions,
mais sa volonté d'actes irréfléchis,
sa volonté impulsive.

C'est pour cela que quelques médecins phrénopathes ont donné à ce genre de maladie le nom

de *monomanie instinctive*,
de *folie d'action*,
d'*aliénation impulsive* (d'*impulsive insanity*),
d'*impulsion insolite.*

L'absence de motifs n'est pas dans cette aliénation un fait exclusif. La folie se combine dans quelques cas à des erreurs de raisonnement, à des fantômes qui germent dans l'imagination, à des inspirations délirantes, à des hallucinations.

Mais cette intervention d'une pensée morbide, cette complication de la folie n'est pas constante; elle ne constitue pas un radical essentiel dans cette vésanie.

La folie est une aliénation mentale, dans laquelle le malade est poussé irrésistiblement à exécuter des actes d'une volonté capricieuse, et qui ne portent pas avec eux le caractère d'une véritable passion, d'une passion active, réagissante.

Je dis une passion active, parce que dans cette affection il y a souvent un élément affectif. Beaucoup de malades du genre folie sont sérieux, mornes, attristés. La folie est au reste une phrénopathie qui apparaît souvent comme un état combiné à la mélancolie, ainsi que vous avez déjà pu vous en assurer.

Une infinité de faits prouvent que les actes les plus bizarres, les plus excentriques, peuvent se manifester quoiqu'on n'observe aucun désordre notable de la conception et de l'imagination. Partant de là, PRICHARD a assigné à toutes les impulsions instinctives, insolites, une place dans le cadre de son *insanité morale.*

Je ferai observer que la désignation de *moral insanity* n'est pas heureuse, qu'elle n'est, dans le sens le plus large de cette affection, qu'une aliénation dégagée d'idées délirantes; elle représente une maladie mentale, incomplète, à l'état rudimentaire, du moins dans l'opinion qu'on attache ordinairement à ce trouble. Elle constitue souvent la forme initiale, la période prodromique d'une aliénation qui deviendra un jour plus complète, parfois elle se retrouve dans un long intervalle que laissent entre eux deux accès maniaques, et alterne souvent avec ces derniers.

La folie peut donc constituer une des formes de l'insanité morale; mais celle-ci, comme vous l'avez déjà vu, peut être aussi soit une mélancolie, soit une manie : c'est l'absence d'idées délirantes qui donne à la vésanie morale ses couleurs pathognomoniques.

Vous pouvez lire à ce sujet un article intéressant, de PRICHARD, inséré dans son traité *On Insanity.*

Je vous engage aussi à consulter le mémoire que HEINRICH a publié dans le 5e volume de l'*Allgemeine Zeitschrift* de DAMEROW, FLEMMING et ROLLER. L'auteur, trop tôt ravi à la science, y discute au long la question de l'insanité morale et se rapproche entièrement de la manière de voir énoncée dans mon *traité sur les Phrénopathies.*

Vous lirez aussi avec fruit l'opinion de HOFFBAUM, *Psychische Gesundheit und Irresein in ihren Ubergangen,* 1845.

3. La folie se rapporte donc à des impulsions spéciales, ayant un caractère d'irrésistibilité morbide.

On a décrit certaines espèces et variétés de ce genre morbide sous la dénomination de monomanie destructive, monomanie du meurtre, pyromanie, etc.

Nos devanciers ont connu une variante de cette phrénopathie et ils l'ont mieux appréciée que les modernes : ils l'ont désignée sous le nom de morosité; de *morio, morionis,* bouffon, fou; de *morosus,* fantasque; de *morosè,* bizarrement; de *morositas,* caprice. Ils ont même créé une *alienatio morio,* une *mania morio,* folie dans laquelle prédominent les actes grotesques.

4. J'établis donc une distinction entre la manie et la folie.

Dans la folie vous observerez des bizarreries, des fantaisies dans les actes,

Rarement une exaltation passionnée;

Le plus souvent une marche lente et insidieuse, presque jamais un état primitif.

Dans la manie, c'est l'exaltation, l'animation, qui caractérisent la maladie.

Le maniaque est loquace, accusateur, querelleur, il a les allures agressives. Chez le fou, l'expression de la physionomie est ordinairement normale. Sa conversation ne se distingue guère par une exubérance de paroles; cet aliéné n'est pas causeur; on dirait un homme sérieux, tranquille, taciturne. Le maniaque, au contraire, ressemble le plus souvent à une personne dont la tête est excitée par la boisson.

Les malades atteints de folie font sur les masses une impression toute particulière et différente de celle que produisent les actes des maniaques, l'attitude d'un extatique, d'un mélancolique.

Chez les fous, ce sont des singularités qui étonnent, c'est une manière de faire ou de dire qui parfois prête à la gaieté.

A bien considérer la folie elle semble se composer d'impulsions réflexes.

Elle n'est pas une convulsion, dans toute l'acception de ce mot, mais au fond elle lui ressemble.

Elle n'est pas un mouvement musculaire saccadé, mais une direction vicieuse des volitions.

Elle est un état anomal de la volonté, en tant que celle-ci est le point de départ des actes.

L'aliéné atteint de folie représente souvent un être machinal, un automate, qui dort et marche les yeux ouverts, qui est mu par une force morbide, qui veut sans liberté, mais qui veut parfois avec conscience, avec une conscience complète, avec une remarquable intégrité des conceptions, du jugement.

A voir ces singuliers patients, à les regarder, à s'entretenir avec eux, rien n'annonce souvent une maladie de l'esprit; ils sont attentifs, ils conçoivent, ils calculent, ils se rendent compte

des probabilités, des impossibilités; ils ont la mémoire intacte, ils se rappellent les faits, les personnes, les dates.

Dans une foule des situations que les modernes ont désignées comme des monomanies suicides, comme des monomanies homicides et autres, l'aliéné n'est plus le représentant de la force humaine; il est sous l'empire de ses instincts.

C'est l'acte morbide de tuer, d'incendier sans colère, sans vengeance, sans tristesse, sans imbécilité. C'est l'aliéné qui se suicide par entraînement, qui tue ses enfants, parce qu'il y est poussé par un élan qui neutralise ses forces réflectives. C'est l'aliéné qui refuse de manger sans savoir pourquoi, qui dédaigne les aliments; quelque chose qu'il ne peut définir lui dit que cela doit être ainsi.

Ce qui mérite de fixer l'attention, c'est que souvent le malade a l'air de considérer les faits qui le concernent comme s'il n'en était pas l'auteur; il ne s'en préoccupe pas; il ne s'inquiète guère de leur résultat.

5. Pourquoi exiger ces distinctions, me direz-vous? A quoi bon le multiplier, là où elles ne tendent pas à jeter de la lumière sur des questions importantes?

C'est qu'ici elles présentent une utilité réelle, eu égard au pronostic.

Les caractères de la manie, plus essentiellement primitifs, plus bruyants dans leur marche, sont aussi d'un augure plus favorable pour le rétablissement des malades.

Les caractères de la folie, au contraire, moins souvent initiaux, plutôt secondaires, plus lents dans leur développement et plus insidieux dans leur progression, m'inspirent la plupart du temps une grande méfiance et ne sont nullement rassurants sous le rapport de la curabilité des malades.

6. Ces aliénés en général font la même réponse aux questions qu'on leur adresse concernant leurs actes; ils se disent presque tous soumis à un pouvoir qui les maîtrise. Ils agissent sous l'empire d'un entraînement, que des sons, que la vue de certains objets provoquent.

Bien des aliénés de cette espèce, surtout ceux qui observent

les pratiques de la religion, les personnes crédules, accusent l'esprit malin, une tentation, un sort qu'on leur a jeté.

C'est, disent-ils, le génie du mal qui conduit leur bras, qui souffle à leurs oreilles des paroles grossières, qui leur fait proférer contre Dieu et ses Saints les plus affreux blasphèmes.

Les aliénés qui sont ici se disent forcés de se donner des coups à eux-mêmes. Ces coups sont portés avec une violence telle que le sang leur sort du nez et des gencives, qu'ils ont la figure toute meurtrie. Vous en voyez un exemple devant vous...

J'ai connu des malades qui me disaient : — Un je ne sais quoi, une force électrique, peut-être, m'oblige à prendre en main ce livre ou tel autre objet et à le jeter par terre ; — je dois lever le bras, je dois déplacer cette chaise, cette table ; — je me déshabille sans savoir pourquoi ; je dois agir contrairement à mes intentions.

D'autres me disaient : — Il y a en moi quelqu'un qui n'est pas moi, qui me pousse et m'oblige à obéir. — Je sais tout ce que je fais, et je sens dans ma tête quelque chose qui me travaille ; je sens que j'ai une volonté : — mais je sens aussi que je suis paralysé, au point que ma volonté ne peut plus arrêter une autre volonté qui fait que je dois toujours marcher : vous ne sauriez croire combien je voudrais comprimer ce mouvement ; et quand par un grand effort je me condamne au repos, je ne puis vous dire combien cette situation est intolérable.

N'est-ce pas une position désolante, — me dit souvent une fille très dévote, autrefois religieuse ; — mes yeux sont constamment attirés par certains objets ; j'ai beau lutter contre moi-même ; ça tire, ça tire toujours. C'est une tentation de tous les instants. Et quand je lui demande : qui donc vous force à regarder ces objets ? la pauvre enfant me répond toujours : — Je ne sais. Il n'y a pas moyen de pousser plus loin la conversation.

7. Les hommes prédisposés à ce genre de phrénopathie mènent ordinairement avant leur maladie une vie très tranquille ; souvent ce sont des gens fréquentant les églises, aimant la solitude, impressionnables, délicats de corps, inquiets, scru-

puleux, nerveux, hypocondres, tristes et réservés, pâles ou bruns de figure.

Je n'oserais pas affirmer que les célibataires y soient plus sujets que les gens mariés; mais j'ai lieu de croire, sans avoir fait des recherches à cet égard, que la prédisposition est plus forte chez les premiers.

8. Parfois les symptômes sont continus; mais le plus souvent ils sont intermittents, et fréquemment périodiques.

Ils procèdent sous forme de crises, d'accès, qui se manifestent quelquefois d'une manière explosive. J'ai l'habitude de les désigner ici sous le nom de fusées, eu égard à leur manifestation soudaine et à leurs éclats. Les retours en sont tantôt réguliers, tantôt irréguliers.

Lorsque ces accès se font remarquer, ils sont accompagnés ordinairement d'anxiétés, de terreurs vagues, d'hallucinations, d'agitation et de plusieurs actes que nous rencontrons aussi chez les épileptiques avant l'explosion des convulsions. Nous devons ajouter qu'il est des observateurs du plus grand mérite, qui comme von Krafft-Ebing, sont persuadés que l'épilepsie est *toujours* au fond de ces impulsions morbides, subites. C'est à tort selon moi. Mais ce qui est plus vrai, peut-être, c'est que dans les cas où l'épilepsie intervient comme cause, les malades ne gardent aucun souvenir des actes qu'ils ont commis, tandis que généralement, comme nous le verrons plus loin, dans la folie vraie le patient a une conscience parfaite des phénomènes qui se sont produits.

—

Dans ces moments le malade tue ses enfants, son père, ses amis.

Il boit de l'eau bouillante, avale des morceaux de verre, des épingles, des aiguilles.

Il ouvre une fenêtre et se précipite du haut d'un étage.

Il prend une corde et se pend.

Il s'empare d'un rasoir, d'un couteau, et se coupe la gorge.

Rarement on le voit se détruire à l'aide d'une arme à feu.

C'est à une de ces situations que quelques observateurs ont

donné le nom de MANIA BREVIS, dont on a fait *la manie instantanée*, c'est-à-dire un transport qui, sous forme de crise, porte l'homme aliéné à immoler quelques fois une personne qui lui est chère. J'ai vu cette affreuse maladie, assez rare d'ailleurs, chez un homme d'une constitution atrabilaire qui, doué de beaucoup de raison, éprouvait de temps en temps des accès de mélancolie, pendant lesquels il sautait à la gorge du premier venu. Un jour il faillit étrangler une de ses cousines à qui il était allé rendre visite. Ces transports se terminaient ordinairement après quelques minutes; le malade déplorait alors son triste sort. Il a fini par se suicider, fatigué, comme il disait, d'être le jouet d'une fatalité.

Ce n'est pas toujours le meurtre que cette impulsion a pour objet, elle se rapporte parfois à des singularités, des bizarreries enfantines, à des espèces de distractions momentanées. On voit souvent l'aliéné s'emparer de l'un ou de l'autre objet, qu'il restitue à son propriétaire peu d'instants après.

9. Ces malades sont pour la plupart insensibles à toutes les stimulations. Voilà encore un des phénomènes qui souvent caractérisent cet état.

Au milieu de l'hiver un de nos aliénés sent l'un de ses doigts s'engourdir par le froid. Ayant eu l'occasion de se saisir d'un couteau, il se coupa ce doigt dans une des articulations. Il a toujours dit ne pas avoir éprouvé la moindre douleur pendant cette opération.

C'est ainsi qu'un fermier, que j'aurai soin de vous soumettre tantôt, soutient ne pas avoir éprouvé la moindre douleur au moment où il fit la section de son propre bras. Il prétend n'avoir ressenti qu'un frémissement au moment où il divisa les chairs. Il souffrait chaque fois que le chirurgien pensait sa plaie. Notez que dans les intervalles que laissent les accès de sa maladie, cet homme est très impressionable, très sensible.

Il y a quelques jours, je présentai du tabac à un aliéné suicideur; il était dans un de ces moments lucides. N'est-pas une chose étrange, me dit-il, quand je suis bien, il suffit d'un grain de tabac pour que j'éternue cinq, six fois: maintenant

j'en prends des prises considérables et je ne parviens pas à agacer la sensibilité de mon nez : je n'éternue pas du tout.

10. Pendant les crises le pouls est tantôt d'une lenteur remarquable, tantôt il est très accéléré.

Souvent la peau est couverte de sueur.

On ne peut cependant reconnaître là des accès d'une fièvre intermittente; ce sont plutôt des accès névralgiques ou convulsifs qu'il faut prendre pour points de comparaison.

Dans ce genre de phrénopathie, les *fonctions viscérales* ne sont guère influencées d'une manière permanente, comme cela a lieu dans la mélancolie, l'extase et la manie.

Le pouls ne présente pas une forte aberration.

Dans des cas nombreux la peau acquiert une teinte vineuse.

Dans d'autres situations ces aliénés se livrent à une foule d'actes contraires à leur santé; ils s'exposent à gagner des maladies de toute nature, soit des poumons, soit des viscères abdominaux.

11. Déjà, en décrivant la mélancolie et la manie, j'ai indiqué plusieurs aliénations appartenant comme élément d'association au caractère pathologique dont il s'agit.

Les impulsions fantastiques peuvent aussi se développer dans le cours de presque toutes les phrénopathies.

Ainsi le refus de manger se présente dans la mélancolie, la fantaisie de s'affubler d'un costume bizarre dans la manie, les actes automatiques dans la démence.

Considérée comme forme élémentaire, la folie n'est donc ni une tristesse, ni une colère, ni un trouble de la raison.

Dans cette vésanie l'impulsion morbide semble partir d'autres centres que ceux où se développent les passions et siègent les idées.

12. La folie constitue un état :

simple,
composé,
primaire,
secondaire, tertiaire, etc.

Ce que j'ai dit de la marche de la mélancolie et de celle de

la manie, me dispense d'entrer dans de plus grands développements relativement à l'évolution de la folie. Je vais examiner celle-ci au point de vue de la symptomatologie.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

DES FORMES DIVERSES SOUS LESQUELLES LA FOLIE PEUT SE PRÉSENTER : LEURS ASSOCIATIONS AVEC D'AUTRES PHÉNOMÈNES

I

FOLIES SPÉCIALES

Il y a ici des phrénopathiques mus par un irrésistible besoin de mordre, de lacérer au moyen des dents tout ce qu'ils peuvent trouver. Ils déchirent leurs mouchoirs de poche, leurs vêtements, la camisole qu'ils portent; ils réduisent ces étoffes en lambeaux, ils les mâchent et souvent les avalent.

Nous nommerons ces aliénés les FOUS MORDEURS.

Cet état se rattache rarement à une impulsion isolée: il forme généralement avec d'autres vésanies une aliénation composée. C'est à la mélancolie ou à la manie, ou à ces deux à la fois qu'il est associé le plus souvent; je ne me rappelle pas avoir jamais vu le besoin de mordre isolé de tout autre trouble phrénopathique.

A l'état d'association même la folie de mordre ne se présente peut-être pas 1 fois sur 500 admissions.

J'ai rencontré cette variante de folie jointe à une remarquable intégrité d'intelligence. Il n'est pas rare du tout de voir le malade distinguer les étoffes qui sont sa propriété de celles qui appartiennent à l'établissement, et ne s'acharner qu'après ces dernières.

Cette variété de vésanie n'a guère été décrite souvent; si ma mémoire m'est fidèle, elle doit l'avoir été par FRÉDÉRIC NASSE.

II

Il y a ici plusieurs aliénés éplucheurs.

Ils sont continuellement occupés à convertir en fils leurs habillements, les étoffes de leurs lits.

Il s'est trouvé parmi nos pensionaires une dame qui, parvenue à se procurer des ciseaux, s'en servit pour couper en tout petits morceaux les robes, les châles, le linge des autres malades déposés à la lingerie générale.

La tendance à la destruction s'applique également aux tissus vivants; l'aliéné entame sa propre peau. A peine laisse-t-on quelque liberté à ses mains, qu'on le voit de ses ongles déchirer sa figure.

Ce malade que vous voyez là porte de chaque côté du menton une longue cicatrice partant des angles de la bouche pour descendre jusqu'au bord de la mâchoire inférieure. Elle constitue la trace d'une déchirure que le patient s'était faite au moyen des doigts seulement, se détachant de cette façon la lèvre inférieure sous forme d'un lambeau carré. Il avait fait cette opération au lit pendant le silence de la nuit, au milieu d'un dortoir commun, sans que personne se doutât de quoi que ce soit.

Cette propension peut être une MONOPHRÉNIE LACÉRANTE, lorsque le besoin de destruction présente un caractère dominant.

Elle peut s'offrir comme un symptôme transitoire dans la mélancolie, la manie, le délire, la démence.

Elle est dans tous les cas une affection assez rare, mais plus fréquente que celle que nous venons de voir.

On a parfois constaté des espèces d'endémies et d'épidémies d'affections nerveuses, dans lesquelles les malades se pinçaient, se mordaient.

On a vu de pareilles affections se propager parmi la population d'un couvent de femmes. L'histoire rapporte à cet égard les faits les plus extraordinaires. WIER, célèbre médecin brabançon, a fourni sous ce rapport des relations très curieuses. Il donne entre autres celle d'une folie qui, en 1566, se manifesta parmi les habitants d'un hospice à Amsterdam et qui présentait des symptômes analogues à ceux dont je vous parle ici.

Le seizième et le dix-septième siècle ont offert plusieurs phénomènes de ce genre.

III

On pourra donner le nom de MUTILATEURS à ces aliénés qui dirigent contre eux-mêmes le besoin irrésistible de mutiler des êtres vivants.

C'est une aliénation parfois horrible dans ses résultats; heureusement elle ne se montre que dans des cas exceptionnels.

Ce sont des aliénés qui sans animosité aucune se donnent de violents coups de poing dans le dessein de s'enfoncer les côtes, de s'aplatir le nez, de se crever un œil.

J'ai vu des aliénés qui s'étaient brûlé à petit feu les pieds, les mains; j'en ai vu d'autres qui s'étaient posé la tête sur des charbons ardents, qui s'étaient coupé un doigt, plusieurs doigts, tout un membre. J'en traite un en ce moment qui s'arrache violemment les ongles des pieds et des mains.

Il en est qui se font l'amputation de la verge, des testicules, qui se les arrachent, qui s'enfoncent des clous dans les chairs et s'attachent à une croix.

UN SUJET ATTEINT DE FOLIE MUTILANTE

1. Fixez bien ce malade : il représente la phrénopathie que je désire vous faire remarquer.

Cet homme qui n'a qu'une main, est âgé de cinquante-trois ans. Son extérieur annonce la santé la plus parfaite. Marié et père de plusieurs enfants, il a vu ses affaires prospérer au point qu'il a réalisé d'importantes épargnes.

Cultivateur, il conçoit l'idée de donner à son exploitation agricole une plus grande extension. Il quitte l'établissement qu'il habite et loue une ferme plus grande. Dans cette détermination il est encouragé par sa femme. Mais le nouveau propriétaire met de la lenteur à expédier l'acte de bail et fait entrevoir le désir d'avoir certaines garanties. L'amour-propre de D... reçoit par là une atteinte profonde. A l'instant il offre de fournir les fonds pour couvrir trois annuités.

Depuis ce moment cet homme ne dort plus, il éprouve des inquiétudes, il ne goûte pas un seul instant de repos. Une profonde tristesse s'empare de lui et bientôt il annonce les symptômes les plus extraordinaires. Il lui vient inopinément le désir de tuer sa femme, et cette impulsion qui se fait sentir avec violence ne se rattache à aucun motif. C'est une détermination absolument aveugle, qui n'est la conséquence de quoi que ce soit; elle n'est ni la suite d'une accusation, ni d'une colère, ni d'une vengeance. Au fond de cela il y a un sentiment, celui qui fait croire au malade que cela doit être ainsi.

A cette fatale volonté de tuer sa femme vient se joindre une nouvelle impulsion, celle d'amputer son propre bras. Il se dit tout bas : quand je n'aurai plus de bras, je ne pourrai plus tuer ma femme. Quoique cette conception ne se présentât à son aspect que d'une manière confuse, il la réalisa sur le champ et par entraînement. Il saisit un couteau d'un tranchant très vif, et d'un seul coup il se fit l'amputation de l'avant-bras au-dessus de la main.

Le chirurgien qui fut appelé, fit du moignon une plaie nette, mit des ligatures et fit le pansement nécessaire. La guérison fut si rapide, qu'au bout de trois semaines la cicatrisation fut complète. C'est alors que D... fut conduit dans cet établissement pour être confié à nos soins.

Voyez ce malade : son masque n'annonce pas un aliéné; sa parole ne trahit non plus aucune idée fausse : ce n'est qu'en l'observant pendant tout le jour, qu'on parvient à découvrir chez lui un fond de tristesse et la bizarrerie qui règne dans ses impulsions. Son état moral n'avait subi aucune modification par suite de l'acte qu'il venait de commettre.

Évidemment ce malheureux n'a point été poussé par des passions haineuses : il n'a cessé un instant d'aimer sa femme.

2. AMELUNG, dans ses *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten*, rapporte un fait analogue, mais accompagné d'une plus grande cruauté encore. Il s'agit d'un homme atteint d'une vésanie religieuse, qui se fit l'amputation à la fois de la main et du pied.

L'auteur que je viens de citer, assassiné lui-même il y a peu de temps par un aliéné qui lui ouvrit le ventre, parle d'un patient qui s'enleva les testicules.

Je vis à Gènes, dans l'ancien établissement des aliénés, un sujet qui avait consommé cette mutilation sur sa propre personne. Elle n'est d'ailleurs pas rare parmi les aliénés; la section de la verge, ou la ligature de cette partie, s'observe assez souvent. J'ai recontré plus d'une fois des aliénés qui avaient tenté de s'enlever le pénis en le serrant fortement au moyen d'une ligature.

Les anciens ont attiré l'attention sur ce genre de castration et ont cru voir qu'il était parfois suivi de la guérison du patient: cela est tellement vrai, qu'on a recommandé l'ablation des testicules comme un moyen de guérir les maniaques. BOERHAAVE déjà relate, comme fait historique, le succès obtenu par cette mutilation. — Pour ma part, je n'ai rien observé jusqu'ici qui puisse parler en faveur d'une médication si terrible dans ses résultats.

3. Ces mutilations sont parfois accompagnées d'idées religieuses.

Les journaux anglais ont rapporté, il y a peu d'années, qu'un nommé Barthélemy Donovan, laboureur de son état, fut amené dans un hôpital à York, pâle et défait, ayant des plaies aux pieds et aux mains; il se les était percés avec des clous, voulant se crucifier.

Un fait analogue avait déjà été constaté par CHIARUGI, il y a plus de cinquante ans; cet auteur relate le fait d'un fou qui, à Venise, était parvenu à se clouer à une croix, et à se hisser dans la baie d'une fenêtre, s'exposant ainsi, dans l'attitude du Christ crucifié, aux regards d'une multitude ébahie.

IV

1. Les aliénés que j'ai nommés SUICIDEURS, appartiennent à la catégorie des phrénopatiques destructeurs.

L'acte de se détruire est pour ces malades une détermination extrêmement indifférente.

L'homme peut se détruire lorsque la vie lui est à charge, et que dépourvu de principes religieux il s'abandonne au sentiment de dégoût, à l'ennui qu'il éprouve.

L'aliéné peut se tuer quand, dans l'ordre de ses conceptions, il croit avoir des motifs de le faire. Des aliénés se sont tués, croyant par là sauver le genre humain : c'est un ordre qui part du domaine des idées.

Mais le suicideur peut ne pas avoir de motifs; il peut se détruire sans tristesse, sans colère, sans être poussé à cet acte par aucune haine : il peut mettre fin à ses jours par une *fantaisie* impulsive.

J'admets donc, au point de vue des notions nosographiques :

A. Un *suicide franc*, une MONOFOLIE SUICIDE, consistant en une impulsion irrésistible, aveugle.

B. Une *monomanie suicide*, c'est-à-dire une manie avec suicide : le malade se tue dans un accès de colère.

C. Une *monomélancolie suicide*.

D. Un *délire avec suicide* (nous le verrons plus loin).

2. J'ajouterai que le suicide, tel que je le conçois, peut constituer un symptôme radical, une maladie essentielle; ou bien il n'est qu'un épiphénomène qui se présente dans le cours d'une autre vésanie.

C'est dans la mélancolie que cette dernière forme apparaît le plus fréquemment. Au reste, la mélancolie est au fond de presque tous les suicides. On ne voit pas souvent cette maladie se déclarer dans le cours d'une manie.

Le suicide peut se manifester dans la démence.

Il peut aussi s'offrir, sans le moindre trouble des idées, à l'état de SUICIDE SANS DÉLIRE.

3. On a constaté des épidémies de suicides, et je crois en réalité qu'il y a des époques où ces maladies se présentent en plus grand nombre que d'habitude.

On a admis l'influence spéciale de certaines conditions atmosphériques, celle de certains pays, des idées régnantes, et l'Angleterre a été particulièrement citée sous ce rapport : on a cité des faits et des chiffres en faveur de cette opinion; on a fait

connaître des faits contraires à cette manière de voir, et de part et d'autre on a eu l'air d'avoir raison.

La question n'est pas arrivée à sa solution définitive.

Toujours est-il qu'il existe des rapports entre cette maladie et certains modificateurs, en ce sens que le retour, la manifestation du suicide sera provoquée par telles dispositions de l'organisme plutôt que par telles autres. Ainsi, c'est pendant la première partie du jour plutôt que vers le soir que se déclarent les angoisses qui sont les précurseurs du suicide. Le passage du sommeil à la veille particulièrement, mais la transition de la veille au sommeil aussi sont des moments où les idées noires se déclarent souvent chez ces malades. L'ingestion des substances alimentaires et des boissons sont assez souvent chez les suicideurs la cause du retour des angoisses. — La conversation, de même, semble y conduire bien des fois : Des malades paisiblement assis s'occupent à l'un ou à l'autre travail, ne songent pas du tout à se détruire; ils se mettent à causer, deviennent anxieux, font des questions insidieuses, s'inquiètent de plus en plus et se suicident quelques instants après qu'on a causé avec eux.

Il n'est pas rare encore de voir des aliénés entrer dans les établissements avec le penchant à se détruire, y séjourner pendant des mois, ne plus parler de leur penchant, puis rendus à leurs familles, se jeter à l'eau, se pendre peu de jours, même peu d'heures après leur mise en liberté. C'est évidemment sous l'influence d'une nouvelle excitation que les symptômes primitifs se font jour de nouveau. Il faut donc être d'une extrême prudence à l'égard de ces malades; il ne faut les laisser sortir de l'asile qu'alors que la guérison est bien consolidée. Aussi longtemps qu'ils conservent quelque méfiance d'eux-mêmes, un fonds de tristesse, une bizarrerie quelconque, il faut les maintenir séquestrés et les surveiller de près. Et alors même qu'on croit pouvoir les confier à leurs proches, il faut toujours recommander à ceux-ci de mettre en usage toutes les précautions, de ne pas se départir d'une sage surveillance.

4. Le suicide peut se présenter comme une affection continue :

le besoin de se tuer domine constamment le malade depuis le matin jusqu'au soir : l'œil est terne, la figure est pâle, parfois très rouge. Une expression indéfinissable se remarque dans toute son attitude. Il déploie ordinairement une certaine finesse d'esprit dans l'exécution de son œuvre de destruction; il sait épier le moment favorable de satisfaire son funeste penchant.

Dans d'autres cas, le suicide est subordonné à des retours :

rémittents,
intermittents;
périodiques.

5. Cette vésanie se propage aussi par voie d'imitation. Depuis longtemps on a reconnu l'espèce de contagion morale qui se rattache à cette affection. ESQUIROL et FALRET, les premiers, ont appelé sur ce phénomène l'attention des phrénopathistes. MARC, à son tour, a fait voir la facilité avec laquelle les folies incendiaires peuvent se transmettre d'individu à individu. Sous ce rapport, je vous engage à lire l'intéressant oûvrage de M. le docteur CALMEIL, concernant les grandes épidémies d'aliénations mentales, qui ont sévi en Europe pendant les trois derniers siècles; plusieurs faits, consignés dans ce recueil, viennent confirmer ce que nous disons ici.

D'ailleurs, beaucoup de maladies nerveuses offrent ce mode de propagation: l'hystérie, l'épilepsie et d'autres. Je vis un jour un cas très remarquable d'aliénation, née par imitation. C'était une jeune fille, âgée seulement de douze ans, qui, par une indisposition, je ne sais plus de quelle nature, se trouvait à l'hôpital de cette ville; elle y vit mourir une femme, couchée à quelque pas de son lit. L'arrivée du prêtre, l'administration des sacrements, la prière dite à haute voix autour de l'agonisante, avaient impressionné fortement cet enfant qui, au bout de quelques jours, donna des signes non équivoques d'aliénation mentale. Cet état se présenta sous forme d'accès, qui laissaient des intervalles lucides assez longs, pendant lesquels elle mimait parfaitement les gestes, la marche du prêtre, les cérémonies de l'Extrême Onction, l'attitude des personnes qui prient, la décomposition de la figure d'un mou-

rant : en un mot, elle répétait les scènes qui l'avaient si vivement frappée à l'hôpital et qui avaient provoqué son état phrénopathique. Elle singeait aussi les personnages du service médical et du service chirurgical, faisant semblant d'explorer le pouls, de tirer de la charpie, de faire des pansements. A cette situation a succédé une espèce d'éclampsie, précédée de fortes douleurs ressenties dans la région utérine.

UN SUJET ATTEINT DE SUICIDE : EXAMEN CLINIQUE

6. Comment le suicide se présente-t-il chez le malade que je viens de vous faire présenter ? Je vais vous le dire.

Après quelques mois de tristesse le mal a éclaté d'une manière subite : le malade a été comme pourchassé ; il est encore poussé par une force intérieure. Il vous parle le plus souvent avec une intelligence parfaite : le sens de réflexion n'a subi aucune atteinte. Il cause de sa maladie et vous explique comment il est entraîné malgré lui.... Vous venez de l'entendre : Pendant que je vous parle, dit-il, je sens ma tête qui travaille... Bientôt il ne parlera plus, vous regardera d'un air effaré et paraîtra tout hors de lui. — Les accès durent quelques heures : il revient à lui, reste calme pendant plusieurs autres, pendant toute une journée, jusqu'à ce que les agitations morbides se présentent de nouveau et finissent par devenir continues.

Avez-vous remarqué le singulier regard de ce patient, et cette expression profondément sérieuse et grave, répandue sur tous ses traits, et cette nuance de sa peau, et cette couleur, cette tension, cette pâleur de ses lèvres ?

Et puis la conversation... Rien de plus frappant que cette intégrité de la raison.

Plus d'une fois, ces malades demandent eux-mêmes qu'on prenne toutes les mesures de précaution que leur état réclame. Ils désirent qu'on les place dans une maison spéciale ; ils en font parfois la demande par écrit ; ils se présentent à la porte de l'établissement afin d'y être reçus ; ils engagent leurs amis, les servants à se tenir sur leurs gardes, et en effet ils trompent la surveillance des plus intelligents.

7. Il y a souvent au milieu de tous ces symptômes une angoisse, une oppression de poitrine, qui mérite toute l'attention du praticien. Elle est accompagnée parfois d'une grande pâleur, d'une lividité, et d'un pouls remarquable par sa lenteur et son ampleur, dans certains cas, par son extrême fréquence.

L'autre jour je demandai au jeune homme que vous voyez là-bas, — il est convalescent d'une folie suicide, — s'il avait la conscience des premières atteintes de sa maladie... Oui, me répondit-il, parfaitement... Cela a commencé par un serrement, une douleur au bas de la poitrine; la souffrance était forte, elle me coupait la parole; mais elle ne durait guère longtemps; — elle revenait toutefois, et à chaque retour, il me paraissait que je ne voyais plus: tout disparaissait autour de moi; je n'entendais pas. Je crus qu'on allait me faire un grand mal et je courus droit à la rivière. Je ne sentis pas l'eau, et ce qui se passa là, je ne le sais. Il faut que j'aie été recueilli, puisque je suis encore en vie.

Les organes de la poitrine jouent donc, il ne faut pas en douter, un rôle important dans le suicide; le cœur semble être souvent dans un état tout spécial. Les altérations du cœur, ainsi que je l'établirai, les taches blanches de sa surface externe, les granulations morbides de cette surface, les adhérences entre les deux feuillets du péricarde, se sont offertes à mon investigation. Et j'ai été entraîné parfois à trouver un état anormal quelconque de cet organe dans son irritabilité, dans ses nerfs, dans sa structure.

Vous pouvez lire avec fruit ce que Fr. Nasse a dit de l'influence du cœur sur les maladies mentales. — Voir le *medic. Zeitschrift für Arzte.*

Les considérations exposées par Flemming sur l'anxiété précordiale, et consignées dernièrement dans le journal de Damerow, dont je vous ai déjà entretenus, méritent de fixer votre attention.

Cet état est parfois en rapport, à l'âge de retour, avec une apparition ou une suppression d'hémorrhoïdes, avec une suppression des menstrues, avec une cachexie podagrique, avec

une constitution abdominale, s'annonçant par un teint fortement rembruni, des cercles brunâtres autour des yeux, la proéminence du ventre, les selles tardives, l'urine teinte d'une couleur très foncée, avec un amaigrissement général.

8. Le suicide forme des associations symptomatiques fréquentes avec toutes les espèces de folies destructives. Aussi il se présente comme suite de la folie homicide : le malade après avoir tenté d'immoler sa femme, son enfant, etc., court à l'eau et se noie ou s'attache une corde au cou et se pend. Mais, au fond, on reconnaît presque toujours une forte douleur morale.

9. Le suicide phrénopathique n'est pas un phénomène que l'on peut nommer rare ; il n'est pas non plus un symptôme fréquent. L'évaluation de son chiffre proportionnel est difficile à établir, vu qu'il varie d'après la condition sociale des lieux et d'après certaines circonstances spéciales.

A la Retraite près York, M. Thurnam a porté à 15 sur 100 admissions, le nombre des suicideurs entrés dans cet établissement.

Déjà le docteur Jacobi avait trouvé à Wakefield un nombre de suicides équivalant à 16 pour 100. A Lancaster, il est de 17.

Ici en Belgique, cette vésanie est beaucoup plus rare. Dans les établissements réunis de Gand il ne se présente pas 5 fois sur 100 admissions, abstraction faite, bien entendu, de ceux qui se laissent mourir en refusant de manger.

Il peut s'offrir de nombreuses variantes à cet égard ; ainsi pendant l'année qui vient de s'écouler, on a compté chez nos hommes pensionnaires, sur 15 entrées, 3 suicides. Depuis quelques temps les cas de suicide sont devenus plus fréquents dans nos établissements publics ; ainsi de 1853 à 1872, à l'hospice des hommes aliénés, sur 2352 entrées, la tendance au suicide s'est présentée 40 fois ou 17 fois °/₀. Cependant le suicide est ordinairement plus fréquent dans les classes aisées.

En France, sur 34 millions d'habitants, il y a eu 30 mille suicides en 18 ans.

(Le suicide a été souvent décrit. Esquirol, dans son article sur le *Suicide*, M. Falret, dans son traité sur l'*Hypocondrie* et

le *Suicide*, ont ouvert la voie aux médecins phrénopathes. En 1840 le docteur CAZAUVIEILH a publié un traité sur le suicide, l'aliénation mentale et les crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques. Parmi les travaux les plus récents et qui sont dignes d'être consultés, je citerai les mémoires de M. BRIERRE sur l'*Ennui*, le volumineux travail de ce même auteur intitulé *du suicide et de la folie suicide considérés dans leurs rapports avec la statistique, la philosophie et la médecine*, le livre de M. BOURDIN : *Du Suicide considéré comme maladie*, et l'ouvrage littéraire de M. TISSOT, intitulé : *De la Manie suicide et de l'esprit de révolte;* le traité du docteur LISLE couronné par l'Académie de médecine intitulé *du suicide : statistique, médecine, histoire et législation;* le traité du suicide par le docteur BERTRAND).

V

1. La MONOMANIE dite HOMICIDE, d'ESQUIROL, est neuf fois sur dix l'effet d'une impulsion non motivée, qui porte le malade à commettre des meurtres, ce sont précisément ces cas dont nous ferons une espèce distincte sous le nom de *folie homicide.*

Les fous homicideurs croient qu'ils doivent agir ainsi; ils tuent parce que, disent-ils, ils y sont poussés.

Si pendant ses moments lucides vous demandez à cet aliéné, pourquoi il a tué son enfant ? le malade détourne la tête, ne répond d'abord pas et puis vous dit d'un air indéfinissable : Je ne sais, je ne le conçois pas, je ne puis me figurer que cela soit possible. — Il y avait en moi quelque chose qui me disait qu'il fallait tuer; je pensais que je devais tuer mon enfant : et je sais très bien comment je l'ai fait, et ce que je pensais pendant que j'agissais ainsi.

La folie homicide n'a souvent qu'une durée passagère et le malade en revient assez promptement à la convalescence. Un paysan dont le père s'était suicidé, qui avait dans sa famille une tante maternelle aliénée ainsi que deux cousins, donna des signes d'aliénation mentale immédiatement après la mort de son père. Quelques semaines après, se promenant avec sa femme,

avec laquelle, à peine marié depuis quelques mois, il avait toujours vécu en parfaite intelligence, il la précipite dans un ruisseau, qui bordait la route, et la maintint sous l'eau afin de l'asphyxier. Il fut arrêté dans cette action par des personnes qui le surprirent sur le fait. Il donna encore des signes d'aliénation pendant quatre à cinq jours. Au bout de ce temps, à la suite de l'interrogatoire judiciaire, il devint plus lucide pour repasser rapidement à une convalescence franche. Ce changement fut évidemment provoqué par les interrogatoires auquel fut soumis le malade et qui exercèrent une réaction salutaire sur sa réflexion. Ce retour à la raison si promptement survenu dans un cas de folie homicide est un point bien important au point de vue médico-légal et il fait naître l'idée de la simulation. C'est donc cette circonstance même qui mérite tout l'attention du médecin. Celui-ci doit se rappeler qu'un aliéné peut commettre un meurtre sous l'influence d'une impulsion morbide, puis comprendre au bout de quelque temps la gravité de la situation où il s'est placé et revenir à toute sa lucidité mentale. La peur même dans ce cas devient un puissant modificateur, pour neutraliser les tendances morbides et ramener l'ordre dans les fonctions troublées de l'intelligence.

2. Au point de vue du diagnostic, il est essentiel de faire ressortir la différence qu'il y a entre l'hyperphrénie ou la manie homicide et la folie de ce nom. Dans le premier cas, le malade accuse dans ses traits, dans son attitude, tous les caractères d'une passion qui déborde, de la colère, de la peur; il hurle, il renverse, il brise; son œil est en feu.

Dans la folie homicide il en est tout autrement. C'est un malade silencieux, anxieux, pâle, défait ou bien indifférent, qui agit sans colère, sans fureur, mais qui porte les indices d'un élan irrésistible.

3. La folie homicide peut-elle être une affection simple? peut-elle être une affection composée?

Elle peut être une vésanie.

4. Mais un homme, sans offrir des préludes de maladie, peut-il tout d'un coup être transporté hors de lui, couper des

têtes, des bras, incendier, étrangler, sans offrir d'autres symptômes qu'une perversion morbide de la volonté impulsive?

La raison se refuse à croire à un pareil état, dégagé de toute aberration dans les idées, et cependant des hommes considérables, entre autres ESQUIROL, nous assurent que de tels cas sont réels, mais qu'ils sont rares.

Quant à moi, je n'ai pas rencontré jusqu'ici la monophrénie destructive sans symptômes satellites. Mais M. BAILLARGER a rapporté dans les *Annales médico-psychologiques* un cas où cette maladie s'est présentée avec toute la simplicité d'une impulsion insolite.

Pour moi, dans les cas les moins complexes, j'ai toujours pu constater une certaine obnubilation de l'entendement, un affaiblissement de l'intelligence, un mélange de symptômes, ainsi que nous venons de le voir pour le suicide. Il est cependant difficile d'établir, en ce point comme en tout ce qui concerne les maladies mentales, des règles générales et exclusives. Je viens en effet d'observer un cas qui semble prouver à l'évidence que la folie homicide peut se présenter sous la forme d'une impulsion tout à fait isolée. Une mère de famille jouissait de tout le bonheur domestique désirable. Elle perd son mari et un peu plus tard un de ses enfants. Elle éprouve une tristesse bien naturelle dans ces circonstances, sans présenter toutefois des signes d'aliénation mentale. Mais un jour, tout d'un coup, pendant qu'elle est occupée à repasser du linge, elle éprouve des angoisses terribles, et avec le fer chauffé qu'elle tient à la main, elle assomme le plus jeune de ses enfants, pour lequel elle éprouvait une affection toute particulière. Cet acte consommé, elle tombe dans un état de grande tristesse, elle ne dort guère, mais prend les aliments qu'on lui donne. Rien n'annonce dans ses paroles qu'elle soit sous l'influence d'idées délirantes; rien n'annonce non plus chez elle un affaiblissement de l'intelligence. La réflexion semble cependant faire défaut : elle ne parle pas du meurtre consommé par elle, elle ne le comprend pas et cependant elle craint les rigueurs de la justice. Cette femme fut considérée comme aliénée et placée comme tel dans l'hospice

des femmes à Gand. Cette pauvre mère portait dans la face et son attitude extérieure une expression de souffrance comme une personne malade, mais elle ne nous donna aucune autre indice de folie. Elle mourut de consomption pulmonaire. — Elle avait éprouvé antérieurement des accès de maladie mentale et avait des personnes aliénées parmi ses proches parents.

5. Une profonde tristesse précède et accompagne ordinairement cette affection. Les malades sont taciturnes, ils recherchent le plus souvent la solitude. Souvent la folie homicile a une période prodromique fort longue, pendant laquelle le malade, sans donner aucun signe positif de maladie mentale, se fait remarquer par des allures insolites. Il est sous l'empire de certaines répugnances, de certaines bizarreries. — Si on remonte à l'origine de sa maladie, on se trouve souvent devant un fait qui a été méconnu ou qui est resté caché. Le patient a eu des revers, une humiliation, un saisissement, il est très ambitieux et a été fortement éprouvé pas le sort, etc. Il est positivement vrai qu'une idée, un sentiment, une passion contenue peuvent exister pour ainsi dire à l'état occulte et puis dégénérer en un état morbide, prendre la forme d'une folie homicide ou d'une variété d'une aliénation à tendances destructives.

La folie homicide se complique pendant les accès d'une altération des traits tout à fait spéciale, d'une accélération extrême ou d'un grand ralentissement du pouls.

6. Le plus souvent cette aliénation est un état composé et se trouve associée à des idées délirantes, transitoires. Les malades se croient inspirés, ils entendent des voix, ils conçoivent des craintes, des terreurs, ils nourrissent des haines contre leurs meilleurs amis.

Esquirol a constaté le penchant au meurtre chez un enfant fort jeune. M. Brierre a rapporté des cas analogues. J'en ai consigné aussi dans mon livre des *Phrénopathies*.

Voici ce qu'on lit dans le Journal de la Haute-Loire. Le théâtre du crime est une modeste habitation du village d'Aiguilhe, en France.

Un enfant de quatre ans, chez qui l'instinct du meurtre se

révélait tout d'un coup, s'arma d'un couteau, et se penchant sur le berceau d'un nourrisson de dix mois, dont sa mère ne protégeait point le périlleux sommeil, il lui coupa le nez et laboura la figure d'horribles cicatrices. L'ayant ainsi mutilé, il alla prendre des cendres et de l'eau en fit une espèce de masque, qu'il lui appliqua sur le visage pour étancher le sang et étouffer les clameurs de l'infortuné. Quand la mère, qui travaillait sur le devant de sa maison, vint accourir aux cris que poussait le pauvre enfant, le coupable s'enfuit à pas précipités et alla se cacher. On le trouva les mains encore teintes du sang de sa victime.

On a trouvé dans les manuscrits du Dr Wigan des notes relatives à des actes qu'il désigne sous le nom de *crimes sans motifs*. Ce sont des impulsions destructives qui s'observent parfois chez des sujets jeunes, vers l'âge de la puberté. Ils exercent des cruautés sur les animaux ou administrent du poison à d'autres enfants, ils mettent le feu à la maison qu'ils habitent ou à d'autres habitations. On observe principalement cet état, dit l'auteur, parmi les domestiques, les serviteurs de ferme, les individus d'une intelligence bornée. On le retrouve parmi les enfants de bonne famille; mais alors cette espèce d'impulsion a moins d'expression; elle s'annonce par le mépris pour les périls, par des actes d'une témérité folle, tels que sauter de très larges fossés, marcher le plus près possible d'un précipice, se livrer à des manifestations d'une impulsion violente, sans motif d'émulation ou de vanité, d'une bravoure téméraire sans raisonnement, par le besoin irrésistible de faire une chose quelconque. Voir l'analyse de ce manuscrit dans les *Annales médico-psychologiques*.

Il arrive assez souvent de voir la folie homicide associée à un état d'hypocondrie. Celle-ci se rencontre surtout dans la période prodromique ou dans les intervalles lucides, entre les divers accès. C'est tantôt de son estomac que le malade se plaint : il digère mal, il a les selles irrégulières, etc. Tantôt c'est un sentiment d'oppression qu'il accuse, ce sont des vertiges, des hémorrhoïdes, qui apparaissent avec irrégularité. Dans

quelques cas rares il est vrai, c'est à une disposition goutteuse qu'il faut attribuer cette hypocondrie.

7. Les actes de destruction se constatent le plus souvent chez les hommes d'un tempérament nerveux et atrabilaire.

Ils se déclarent de préférence chez des sujets hystériques, chez des malades cataleptiques, chez des personnes qui ont été atteintes de somnambulisme dans leur jeune âge.

Ils semblent se communiquer par imitation chez les épileptiques. Chez ces derniers, la destruction se manifeste parfois sous les formes les plus singulières.

8. Rarement la folie homicide se présente comme un phénomène transitoire; elle est généralement permanente.

Elle se transforme parfois en suicide ou bien elle succède à celui-ci.

9. De même que la folie lacérante, mutilante, celle dont nous parlons, appartient aux cas rares. On trouve cependant des homicideurs dans tous les établissements dont la population est quelque peu élevée : cette circonstance s'explique, c'est que de tels aliénés guérissent difficilement et demeurent séquestrés de longues années.

La proportion numérique entre cette espèce de folie et les admissions serait difficile à fixer.

Deux sujets atteints de cette affection, se trouvent ici en ce moment. De 1853 à 1872, sur les 2352 malades admis, il y en a 3 inscrits comme atteints de folie homicide.

10. Dans les dernières années, les aliénés homicideurs ont fortement préoccupé les médecins phrénopathes : ils ont donné lieu aux discussions les plus contradictoires devant les tribunaux. L'homme de la loi ne voit souvent chez ces malades que le crime : le médecin au contraire s'efforce de démontrer, que bien des actes réputés criminels sont le résultat d'une folie méconnue.

11. C'est dans l'ouvrage de GALL, sur les *Fonctions du cerveau*, que vous trouverez le point de départ des idées actuelles sur les monomanies homicides. PINEL, ainsi que je l'ai dit, avait déjà admis un penchant destructeur, sans trouble dans l'intelligence et les idées.

Depuis, des hommes d'un grand savoir ont développé cette manière d'apprécier certaines aliénations, et ont cité à l'appui de leurs opinions des faits très concluants.

Esquirol, dans ses articles du Dictionnaire des sciences médicales, et dans une note insérée dans l'ouvrage de Hoffbauer, sur la médecine légale, traduit par Chambeyron; Georget, dans un opuscule intitulé : *Discussion médico-légale sur la folie;* Pritchard, dans un long article de son ouvrage sur l'*Insanité morale* ont tous contribué à attirer l'attention sur la question de la monomanie homicide. Georget surtout a réuni une série d'histoires de sujets, tous remarquables sous le rapport du crime qui leur était imputé par les tribunaux. En Allemagne, Groos, dans son ouvrage déjà cité : *Die Lehre von der Mania sine delirio*, plus récemment von Krafft-Ebing sous le nom : Mania transitoria, dans diverses publications; en France Fabret, dans son mémoire : de la non-existence de la monomanie, ont apporté leur contingent de lumières à la solution de cet important problème.

Enfin, c'est Marc, dans son ouvrage sur la folie dans ses rapports avec les questions médico-légales; c'est M. Bottex, c'est M. Bonnet, tous deux dans des traités spéciaux, ce sont différents articles consignés dans les *Annales médico-psychologiques*, insérés dans l'*Algemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, c'est Morel dans ses cliniques, dans divers mémoires, qui ont élucidé la question si grave de la monomanie homicide.

12. Dans les cas douteux, le diagnostic de cette affection doit s'asseoir sur une foule de données :

Sur les causes du mal, sur leur hérédité existante dans la famille,

sur l'éducation qu'a reçue la personne inculpée,
» son degré d'intelligence,
» ses mœurs,
» l'histoire de sa vie,
» son caractère, ses passions dominantes,
» l'existence d'une maladie,
» la coexistence des affections nerveuses, l'hystérie, la catalepsie, l'épilepsie, le somnambulisme,

» un état de grossesse,
» les circonstances qui ont précédé et accompagné l'homicide,
» le caractère de l'action,
» l'expression de la face,
» les symptômes pathognomiques, les retours par accès, la suspension momentanée de la sensibilité,
» le motif ou l'absence de motifs qui peuvent concerner le fait inculpé.

De l'avis de tous les observateurs, c'est cette dernière considération, jointe aux antécédents du meurtrier, qui doit surtout éclairer le médecin légiste.

La pureté des mœurs d'une part,

Un crime commis sans les circonstances qui appartiennent à la criminalité, telles que des actes de cupidité, des haines et d'autres faits de cette nature, annoncent l'aliénation mentale.

L'improbité, l'immoralité du sujet, des passions haineuses, des motifs de vengeance, de jalousie, appartiennent au criminel.

« Il nous semble évident, dit GEORGET, que l'existence de l'aliénation mentale doit être admise chez celui qui commet un homicide sans intérêt positif, sans motifs criminels, sans passions raisonnables, si l'on peut se servir de ces expressions. »

(Dans un article sur la folie instantanée, considérée au point de vue médico-judiciaire, inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, M. BOILEAU, de Castelnau, rappelle l'opinion de GEORGET et dit : Le Dr GEORGET établit une *loi* au moyen de laquelle il est possible de distinguer des criminels ordinaires, les individus portés au meurtre par une volonté aveugle et irrésistible. — Cette loi la voici : « Un acte horrible, un homicide, un incendie, commis *sans cause*, *sans motif d'intérêt*, par un individu dont les mœurs *ont été honnêtes jusque là*, ne peut être que le résultat de l'aliénation mentale. »)

VI

C'est dans la catégorie des aliénés destructeurs qu'il faut peut-être ranger certains malades à qui je donne volontiers le nom de NÉCROPHILES.

Les médecins aliénistes ont adopté, comme une forme nouvelle, le cas du sergent Bertrand, le déterreur de cadavres, dont tous les journaux ont parlé récemment.

Ne croyez toutefois pas que ce soit là une forme de phrénopathie qui apparaisse pour la première fois.

Les anciens, en parlant de la lycantropie, ont cité des exemples auxquels on peut plus ou moins rapporter le cas qui vient d'attirer si fortement l'attention publique.

Aetius a parlé de malades qui, comme des loups, rodent la nuit dans les cimetières et qui ouvrent les sépulcres.

Forestus mentionne un paysan qui hantait les cimetières et offrait tous les symptômes des déterreurs de cadavres.

Mais revenons au sergent Bertrand.

C'est un homme d'un physique agréable, qui n'est pas violent de caractère, et qui, dès sa tendre jeunesse, montra un goût décidé pour la solitude.

Agé seulement de vingt-cinq ans, d'une conduite irréprochable, dit-on, ce jeune homme s'introduisait mystérieusement et furtivement dans divers cimetières de Paris, toujours à des intervalles plus ou moins rapprochés; il y déterrait les cercueils, les brisait, en arrachait les cadavres; il choisissait particulièrement ceux de femmes, qu'il mutilait de la manière la plus horrible: tantôt il leur ouvrait le ventre, tantôt il leur faisait de larges incisions aux cuisses ou aux autres parties du corps, se servant pour cela d'un mauvais couteau qu'il portait constamment sur lui. Remarquez qu'il se livrait à ces atrocités en dépit des dangers qu'il courait; car cette profanation, effectuée dans Paris, avait éveillé partout des soupçons. Le déterreur des cadavres était guetté, poursuivi; mais il franchissait les murs des cimetières avec toute l'agilité d'un chat.

Il put longtemps se soustraire à la vigilance des gardiens; mais il fut blessé aux pieds, à la suite d'une embûche qui lui avait été tendue. Cette circonstance le força à entrer dans l'hôpital, où il fut reconnu comme l'auteur de ces actes si insolites. Il résulta du témoignage de cet homme qu'il se sentait entraîné malgré lui à commettre ces méfaits; qu'il était comme

hors de lui, comme insensible et capable d'une célérité de mouvements extraordinaires pendant tout le temps qu'il se livrait à ces profanations.

Le Dr Morel a publié en 1857 des considérations médico-légales sur un imbécile érotique, convaincu de profanations de cadavres.

VII

Il existe une variété de folie destructive, la *monomanie incendiaire* d'Esquirol, à laquelle Marc a donné le nom de *pyromanie* et que nous nommerons ici *pyrofolie.*

Cette espèce de vésanie est rare; en ce moment toutefois nous comptons trois aliénés venus de la prison, qui présentent cette affection; tous les trois ont été traduits comme incendiaires devant la cour d'assises et renvoyés par elle comme atteints d'aliénation mentale. Les voici....

Dans cette aliénation les patients éprouvent le besoin d'incendier.

Rarement, très rarement, cette folie constitue une aliénation partielle; elle est généralement associée à d'autres éléments pathologiques.

Vous lirez avec plaisir le chapitre que Marc a consacré à la description de cette vésanie.

ONZIÈME LEÇON

SUITE

TROISIÈME PARTIE

On ne saurait le méconnaître, il y a chez les malades dont nous venons de faire l'étude, un état anormal, maladif, de la puissance qui commande les actes. C'est la volonté qui est principalement atteinte. Ce sont les aberrations qu'elle subit, qui

constituent l'altération fondamentale du genre morbide que nous examinons maintenant.

Chez les sujets que nous verrons ultérieurement, cette condition des forces impulsives se retrouvera sous d'autres formes, avec d'autres résultats, mais toujours en conservant le caractère bizarre, non réfléchi, non raisonné, non passionné, que nous avons dit être le symptôme fondamental de la gamme pathogénique de la folie.

VIII

Certains fous sont d'une opposition dont on ne peut se faire une idée quand on ne les a vus de près.

Il faut les plus grands efforts pour les déterminer à changer de linge.

Ils refusent de se coucher dans leur lit et s'étendent sur le plancher, sur le carreau.

Ils ne veulent pas se laver.

Ils s'exposent nue tête à une pluie battante.

Ils sont opposés à tout ce qu'on leur demande de faire.

Souvent cette opposition se fait remarquer comme un épiphénomène de la mélancolie.

Parfois aussi elle constitue un symptôme isolé, ayant tous les caractères fantasques de la folie.

C'est la FOLIE D'OPPOSITION.

IX

UNE ALIÉNÉE MUETTE

1. Voici une fille qui depuis plus de cinq années n'a pas proféré une seule parole. — Rien n'annonce chez elle l'imbécillité. — Elle entend, elle a même l'ouïe aussi délicate qu'une autre personne, mais elle ne répond pas; elle se refuse à tout travail; elle se lève en même temps que les autres malades, se conduit convenablement, mais ne s'attache à personne : regardez-la, elle ne présente rien d'anormal dans son geste, dans ses actes. Ses traits sont réguliers, mais sa physionomie reste im-

passible, quelles que soient les circonstances au milieu desquelles elle se trouve. Elle demeure indifférente aux querelles qui peuvent naître parmi ses compagnes, tout aussi bien qu'à la gaieté qui éclate autour d'elle. C'est là un phénomène qui indique un trouble profond.

2. Les muets constituent un type d'aliénés fort remarquable. Le célèbre PINEL les a connus, quand il a dit « que des aliénés restent renfermés dans un silence obstiné de plusieurs années, sans laisser pénétrer le secret de leurs pensées. »

Dans ce mutisme l'expression des yeux est souvent pleine d'intelligence; les malades écrivent des lettres très sensées, et qui ne font nullement soupçonner un état de folie.

Une fille a été reçue dans cet établissement : elle n'avait pas dit un seul mot depuis deux ans. Il y a cinq, six jours, je lui permets de se promener en ville; elle se rend chez une personne de sa connaissance, et dans la conversation elle s'exprime si bien, que cette personne vient le lendemain solliciter la sortie de l'aliénée, tant celle-ci avait montré de rectitude dans le jugement. — Vous comprenez que je n'accédai pas à cette demande.

3. Je vous citerai un autre fait non moins remarquable, qui prouve que le mutisme n'est point une incapacité intellectuelle, mais un caprice, une fantaisie morbide.

Une de nos aliénées s'obstinait depuis plus de trois ans à ne pas parler; par suite du refus de manger il s'était déclaré lentement chez elle un état de marasme. La sœur Sylvie, directrice de l'établissement, qui la soignait, lui dit : Vous vous tairez si cela vous convient, mais vous ne vivrez plus longtemps si vous persistez à ne pas vouloir parler : appelez-moi quand vous sentirez venir les approches de la mort. Et en effet, peu de temps après, au milieu de la nuit, elle éveilla cette sœur qui couchait dans sa chambre et lui dit : Venez, venez, car je vais mourir. — Quelques minutes plus tard, elle s'éteignit.

4. On ne saurait s'imaginer pendant combien de temps les malades, appartenant à ce type morbide, peuvent persister dans leur refus de parler.

5. Le mutisme phrénopathique présente différentes variantes.

Je le vois succéder souvent à une longue période d'incubation, caractérisée par la tristesse.

Il peut faire suite à une folie d'opposition.

Celle-ci peut le remplacer.

Je le rencontre parfois comme symptôme transitoire d'un ensemble d'autres phénomènes.

Je l'ai constaté comme type d'une monomanie, que je nommerai la MUTOMONOFOLIE.

6. De plus, il y a des distinctions importantes à établir à l'égard de cette vésanie.

a. Dans l'extase incomplète le malade est dans l'impossibilité de parler.

Dans des cas de saisissement on constate parfois l'abolition de la parole.

b. J'ai connu des hommes qui, après une fièvre typhoïde, ont été atteints d'une impossibilité de parler.

c. Dans la mélancolie on trouve souvent des malades qui ne parlent pas du tout, qui ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse.

Mais ces cas ne désignent pas l'*obstination* que le malade met à ne pas vouloir parler.

Dans la mélancolie, le refus de parler tient à un affaissement général; dans le mutisme, il est dû à un état spécial de la volonté.

d. Il est quelquefois difficile de distinguer le mutisme phrénopathique de la surdimutité, en l'absence de tout renseignement sur les antécédents du malade. Mais l'état du sens de l'ouïe vient éclairer le praticien. Dans certains cas, il est vrai, les aliénés qui refusent de parler, font aussi semblant de ne pas entendre. Le mutisme est réel, lorsque le sujet est un idiot, ce qui arrive plus d'une fois. Les gestes vous mettent à même d'acquérir cette certitude.

8. Un caractère morne et silencieux constitue souvent le phénomène précurseur de certaines phrénopathies. Il est au nombre des indices qui annoncent la prédisposition de ces affections, et dans ce cas il se trouve associé plus d'une fois à une extrême opposition de caractère, à un entêtement excessif.

J'ai rencontré parfois le mutisme comme un symptôme satellite de l'épilepsie.

Je crois pouvoir vous faire ici incidentellement quelques observations sur le mutisme congénial, qui complique parfois l'aliénation mentale et en peut rendre le diagnostic plus ou moins obscur. En général, les sourds-muets de naissance ont une vivacité de caractère et des passions violentes, qui peuvent faire naître l'idée d'un état de manie et être le prétexte d'une séquestration illégale. J'avoue que sous ce rapport je me suis parfois trouvé dans le doute. Ce qui peut contribuer fortement à rendre la découverte de la vérité difficile, c'est la circonstance que le sujet à examiner soit une fille arrivée à l'époque de la puberté. Alors les passions génésiques peuvent se présenter avec une expression d'exigence d'autant plus forte qu'elles auront été plus comprimées.

Dans ces cas, la puérilité, la bizarrerie dans les gestes, dans les actes seront, chez les sujets jeunes, les caractères de l'imbécillité, tandis que la périodicité des phénomènes, un état paroxysmatique désigneront plutôt l'une ou l'autre nuance de la manie. Le pouls plus ou moins fréquent mérite d'être pris en considération; l'irrégularité, l'absence de sommeil ne seront pas moins dignes d'attention dans les situations douteuses. Le diagnostic ne présente guère de difficultés lorsque la maladie se montre sous des formes exagérées. Il n'est pas du tout de même lorsque la manie, l'imbécillité, la folie ne sont pour ainsi dire qu'à l'état rudimentaire. C'est là que la sagacité du médecin praticien trouve une excellente occasion de s'exercer.

UN ALIÉNÉ JEUNEUR

1. Cette personne qui est là tranquillement assise, refuse depuis plusieurs semaines tout aliment. Dans son regard, dans son maintien, rien n'annonce de l'exaltation, de l'animation; rien n'indique un affaiblissement dans l'énergie intellectuelle: mais la malade ne répond aux questions qu'on lui fait que par monosyllabes; elle détourne la tête dès qu'on lui adresse la parole. On fait passer de force la nourriture chez elle. Elle ne fuit pas

devant ceux qui sont chargés de cette opération, elle ne les écarte, ne les évite pas; elle ne se fâche pas lorsqu'on use de moyens de contrainte. Il semble que cette malade soit sous le pouvoir d'une conception mystérieuse; elle a toute la résignation du martyr. Ses traits sont réguliers, l'œil n'est pas terne, les conjonctives ont une nuance bleuâtre assez prononcée; le coloris a une teinte vineuse, l'haleine exhale une odeur repoussante : le pouls est presque normal, la peau est froide au contact....

2. *Le refus de manger* est un symptôme qui se présente fréquemment dans l'aliénation mentale. Il est pour ainsi dire une variété des précédentes formes de l'opposition et du refus de parler.

Le refus de manger est dans tous les cas un indice grave. Il conduit bien des aliénés au tombeau, en faisant naître une affection spéciale, laquelle, ainsi que je l'ai démontré, est une affection pulmonaire qui se rattache à la viciation générale du sang.

3. Le refus de manger peut durer plusieurs mois lorsqu'on a soin de nourrir convenablement le malade.

Il m'arrive de voir des aliénés qui n'ont ingéré de temps en temps qu'un peu d'eau, et cela pendant le cours de plusieurs semaines.

J'ai constaté une abstinence alimentaire complète de cinquante jours.

On ne saurait concevoir l'extrême difficulté qu'on rencontre à faire passer les aliments dans l'estomac de ces aliénés jeûneurs.

4. Une seule fois j'ai trouvé le refus de manger à l'état de *monositophobie* complète, en dehors de toute combinaison avec d'autres symptômes d'aliénation. Je veux parler d'une jeune personne qui, à la suite d'une cause morale, d'une blessure faite à son amour-propre, montra une répugnance pour toute espèce d'aliments; cet état dégénéra en refus complet de manger et finit par se présenter sous la forme d'une aliénation mentale partielle. C'est un des cas les plus curieux que j'aie observés dans le cours de ma vie. — Pendant longtemps l'état

de cette malade fut considéré comme le résultat d'une affection de l'estomac, comme une anorexie. Son obstination invincible à ne vouloir ingérer aucune nourriture, son amaigrissement progressif firent enfin ouvrir les yeux à ses parents, et le sujet me fut adressé. Le succès d'un traitement moral énergiquement institué, à la suite duquel cette jeune personne sortit guérie de l'établissement, témoigne de la justesse du diagnostic porté.

5. On a été longtemps en erreur relativement à la pathogénie de cette manifestation morbide, qu'on a toujours attribuée à une idée morbide dominante; telle que l'idée de vouloir se suicider, celle d'être empoisonné.

S'il est des situations où le malade motive son refus de prendre quelque nourriture, il en est d'autres où le jeûne se présente comme une impulsion insolite. Je dirai plus, il ne faut pas perdre de vue dans ce phénomène morbide la condition spéciale des viscères de l'estomac, de tout le tube alimentaire. Bien des malades jeûneurs, lors des premières tentatives faites pour les déterminer à prendre des aliments, vous disent : Je ne puis manger, je ne saurais,.... cela ne passe pas,.... cela reste là,.... cela n'avance pas....

J'aurai plus tard occasion de vous exposer les motifs qui me font croire que dans le refus de manger, la huitième paire de nerfs se trouve, selon toutes les probabilités, dans des conditions morbides spéciales.

6. Cette vésanie est donc rarement une affection simple.

Elle se présente généralement ici comme un état symptomatique composé.

Elle se combine avec d'autres formes élémentaires, avec la la mélancolie, constituant ainsi une association toute spéciale. ainsi que je l'ai déjà dit en parlant de la tristesse morbide.

Souvent la sitophobie n'est qu'un symptôme transitoire, se manifestant dans le cours d'une autre maladie mentale.

7. Le refus de l'ingestion alimentaire se transmet quelquefois, par imitation, à plusieurs aliénés d'un même établissement. C'est un phénomène que déjà différentes fois il m'a été donné de constater ici.

8. Tantôt le refus de manger alterne avec un appétit vorace.

Tantôt il cesse au bout de quelques jours pour reparaître plus tard.

Quelquefois il ne reparaît plus.

Il est plus fréquent cependant de le voir se continuer.

Si l'on ne parvient pas à nourrir suffisamment le malade, un amaigrissement général se déclare. Nous verrons plus tard quels organes s'affectent particulièrement sous l'influence de l'abstinence des aliments.

9. Il arrive que la sitophobie finisse quelques jours ou quelques heures avant la mort, lorsque le marasme est déjà tellement avancé qu'il n'est plus permis d'espérer la guérison. Plus d'une fois j'ai vu des malades demander à manger quand déjà l'agonie avait commencé.

On a décrit une *manie hydrophobique*; jamais je n'ai rien vu de pareil. J'ai rencontré, il est vrai, beaucoup de malades qui dédaignaient en même temps et de manger et de boire, mais jamais je n'ai constaté isolément un refus de toute boisson.

X

J'ai vu parfois des aliénés qui avaient la fantaisie de retenir leurs fèces.

Par l'ascendant de leur volonté ils s'opposent à toute évacuation alvine, et dans cette circonstance rien de plus surprenant que l'empire de la volonté sur l'intestin.

Cette forme morbide constitue une modification de la folie de résistance ou d'entêtement.

Elle naît généralement de la mélancolie, ou bien elle est son associée.

Les malades atteints de cette vésanie ont ordinairement un teint hâve. On les trouve le plus souvent debout, répondant à peine aux questions qui leur sont faites.

XI

Plusieurs aliénés montrent des goûts insolites, celui par exemple, de manier, d'ingérer les déjections.

XII

Nous comptons ici des fous BARBOUILLEURS qui, si on ne s'y opposait, ne s'occuperaient que de barbouiller les murs et d'y dessiner des personnages grotesques.

XIII

1. Il est des monomanes RECÉLEURS qui conservent tout. La petite armoire qui meuble leur chambre est remplie de loques. Ils les cachent jusque dans leurs matelas, dans leurs poches. Ce sont des morceaux d'étoffes, des bribes de pain, des boutons, des choses sans valeur aucune, qui font l'objet de leur convoitise.

2. Nous avons vu qu'il y a une manie du vol : celle-là ressemble au vol criminel. Mais il y a aussi un vol fantastique, une FOLIE DU VOL une CLEPTOFOLIE.

3. La Cleptofolie se présente ordinairement, comme élément d'association ou comme phénomène transitoire, dans les aliénations avec exaltation des passions. Elle succède souvent à la manie du vol, et on la trouve plus d'une fois sous cette forme dans le cours des manies.

4. La Cleptofolie caractérise aussi l'affaiblissement ou l'oblitération des facultés de l'intelligence; on la rencontre comme épiphénomène dans la démence, l'idiotie, les convulsions épileptiques.

5. Jamais cette forme morbide ne se fait observer ni dans la mélancolie ni dans l'extase.

XIV

Voici venir un aliéné qui ne cesse de creuser la terre du jardin. J'ai inscrit sa maladie sous le nom de *talpafolie* : son action, en effet, ressemble au travail de la taupe. Ce n'est point la première fois que j'observe ce phénomène.

Tous les actes des hommes peuvent, dans l'aliénation mentale, porter l'expression d'un caractère fantastique.

Ainsi des aliénés ont la bizarrerie de regarder le soleil en face.

D'autres vont toujours se placer au même endroit, sur une pierre bleue, sur une pierre blanche.

Il est ici des aliénés qui se lavent continuellement la tête.

Nous en avons d'autres qui ne veulent pas se laver.

D'autres encore ont la fantaisie de se découvrir dans la cour, de garder le chapeau ou la casquette dans les salles.

D'autres enfin simulent avec les doigts l'acte de filer.

XV

EXAMEN FAIT SUR QUELQUES MALADES CAUSEURS

Nous avons des fous ORATEURS,
» » DÉCLAMATEURS,
» » MONOLOGUEURS,
» » DIALOGUEURS.

Quelques-uns affectent de parler des langues qu'ils ne connaissent pas.

Il est de ces cas, qui semblent se confondre avec une des formes du bégaiement. Ainsi j'ai rencontré un confrère qui au milieu de presque chaque phrase, répète deux fois les dernières syllabes d'un mot qu'il vient de prononcer en la diminuant chaque fois de quelques lettres et en abaissant chaque fois le ton de la voix. C'est une espèce d'oscillation, de vibration... bration..., ation inconsciente.... sciente.... ente.

D'autres répètent deux fois les phrases qu'ils débitent.

M. FOVILLE rapporte qu'il a vu à la Salpêtrière une jeune personne qui ne pouvait rien dire, sans le répéter immédiatement après dans les mêmes termes. Après s'être fait la question si ce phénomène tenait à ce que l'action des deux hémisphères n'avait pas lieu simultanément, M. FOVILLE ajoute qu'il a connu un malade qui répétait trois fois la même chose.

J'ai également rencontré des malades qui répétaient toujours deux fois la même phrase, et il me semble avoir observé des reprises de trois vocalisations.

Il est des aliénés CRIEURS,
— HURLEURS.
Il en est qui imitent *le chant des oiseaux.*
— qui *miaulent* comme les chats.
— qui *aboient* comme les chiens.

A certaines époques, déjà très-éloignées de nous, on a constaté l'origine épidémique de ces espèces de folies. Dernièrement même, on annonçait dans une contrée de l'Allemagne une épidémie de malades prédicateurs.

Ces affections-là ont très souvent une grande affinité avec l'hystérie; elles constituent même des maladies de transition, des états mixtes, des phrénopathies d'une part, un état subconvulsif de l'autre.

Elles s'observent chez les deux sexes; elles se voient toutefois plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes; je les ai trouvées souvent en relation avec un état spécial des organes générateurs. Les filles mal réglées, les femmes qui n'ont pas d'enfants, celles qui sont à l'âge de retour, les filles maigres, noires, nerveuses, en sont particulièrement atteintes.

Il est des cas où il devient difficile de dire si la maladie appartient aux aliénations ou si elle est exclusivement une névrose. J'ai vu une jeune fille dominée par un continuel besoin d'éternuer; chez une autre malade, c'était un baillement incessant.

L'autre jour je fus consulté par une dame qui offrait le singulier phénomène d'un aboiement continuel, qui n'était en réalité qu'une espèce de hoquet. Elle était à l'âge de retour, d'une constitution vigoureuse, sanguine, et n'avait pas eu d'enfants. Du salon, où se trouvait la patiente, jusqu'à ma bibliothèque (et la distance est assez grande) j'entendais ses aboiements. Cet état a fait depuis place à une toux incommode: dans tout le cours de cette maladie, on n'a observé chez elle qu'une propension à la tristesse et des craintes hypocondriaques.

Cette affection que je considère comme de nature mixte, a été nommée CYNANTHROPIE par les anciens.

ESQUIROL dit : « Un grand seigneur de la cour de Louis XVI éprouvait par instants le besoin d'aboyer; il passait sa tête à

travers les croisées pour satisfaire à ce besoin. » Le célèbre aliéniste ajoute : « Dom Calmet rapporte, que dans un couvent d'Allemagne, les religieuses se crurent changées en chats, et qu'à une heure fixe de la journée elles couraient dans tout le couvent en miaulant à qui mieux mieux. »

XVI

EXAMEN DE QUELQUES ALIÉNÉS GESTICULATEURS

Quelquefois la folie constitue presque une variété de la chorée.

1. Je vous présente quelques sujets qui exécutent sans désemparer les mouvements les plus bizarres de la bouche, de la langue, de la face : je nomme ces aliénés les GRIMACIERS. C'est la MIMOFOLIE. L'aliénée qui est à votre droite, vous en fournit un frappant exemple; depuis quatre ans qu'elle est ici, elle ne cesse d'exécuter une contraction fantastique des muscles de la joue gauche.

Il y a des aliénés qui se tiennent continuellement debout; d'autres conservent une attitude accroupie. On a beau leur présenter une chaise, un fauteuil, un banc, ils n'en veulent à aucun prix, et aiment mieux aller se placer, immobiles comme des statues, dans un des angles d'une chambre, d'une salle.

Il se trouve dans cet établissement une fille qui depuis huit mois n'a pas ouvert les paupières.

2. L'*automatisme fantastique* est souvent le prélude ou l'accompagnement de la démence.

Lorsque, dans le cours d'une manie ou d'une folie, les fonctions intellectuelles subissent insensiblement une soustraction d'énergie, lorsqu'il y a progression vers la démence, on constate souvent une excitation toute spéciale dans la marche, dans le geste, dans certains actes; ces actes, ces gestes se montrent sous une forme automatique. Il y a réellement un antagonisme entre ce que l'on a appelé depuis quelque temps les actes instinctifs et les actes intellectuels : à mesure que ces derniers déclinent, nous voyons s'exalter les premiers.

C'est alors surtout que nous constatons le balancement du

corps, l'acte de filer, une espèce de carphologie, la fantaisie de se mettre nu.

Des fous présentent les phénomènes
de l'hystérie,
de la chorée,
de la catalepsie,
de l'épilepsie.

L'épilepsie toutefois appartient plus particulièrement à la manie qu'à la folie; il est assez rare de l'observer dans la folie; celle-ci a plus de rapport avec la mélancolie, qui n'admet pas de combinaison avec l'épilepsie.

La plupart de ces situations se rangent donc parmi les folies composées; elles sont souvent des phénomènes transitoires, secondaires et tertiaires, dans le cours d'une manie.

(On peut consulter pour l'étude des phénomènes de la folie :
1. Wier : *De præstigiis dæmonum et incantationibus*, 1660.
2. Hebenstreit : *Dissertatio de homicidio delirante*, 1723.
3. Esquirol. *Dictionnaire des Sciences médic.: des Maladies mentales*, 1838.
4. Georget : *Dissertation médico-légale sur la Folie*, 1826.
5. Hoffbauer : *Médecine légale relative aux aliénés*. Traduit par Chambeyron, 1827.
6. Groos : *De Mania sine delirio*.
7. Fodéré : *Essai médico-légal sur les diverses espèces de Folie*, 1832.
8. Leuret : *Fragments psychologiques*, 1834.
9. Pritchard : *On Insanity*, 1835 et 1840.
10. Cannaert : *Bydragen tot de kennis van het oude Strafrecht in Vlaanderen*, 1835.
11. Sc. Pinel : *Traité complet du régime sanitaire des aliénés*, 1836.
12. Jacobi : *Einige Beobachtungen über Stehlsucht. Zeitschrift von Nasse und Jacobi*, 1838.
13. Foville : *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique*. Article *Aliénation*.
14. Tissot : *De la Manie du suicide et de l'esprit de révolte*, 1840.
15. Marc : *De la Folie*, 1840.
16. Calmeil : *De la Folie*, 1845.
17. Bottex : *De la Médecine légale des aliénés. — Monomanie suicide. — Annales médico-psychologiques*.
18. Bonnet : *Considérations médico-légales sur la monomanie homicide*.
19. Monti : *Della monomania instintiva*.
20. Aubanel : *Considérations médico-légales sur quelques cas de folie homicide. — Annal. médic. psych.* 1845, 1846, 1847, 1849.

21. **Pressat** : *De la monomanie homicide chez les aliénés. — Annales médico-psychologiques.*
22. **Brierre de Boismont** : *Observations médico-légales sur la monomanie homicide*, 1826.
— — *Sur le Suicide. — Annales d'hygiène publique et de médecine légale.*
— — *Sur l'Ennui. — Ann. médic. psych.* 1850.
23. **Estoc Demazy** : *Sur la Folie, dans la production du suicide. — Annales médico-psychologiques.*
24. **Baillarger** : *Considérations sur la monomanie. — Annales médico-psychologiques.*
— — *De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations*, 1842.
25. **Pereira** : *Sur la Monomanie homicide. — Annales médico-psychologiques*, 1845.
26. **Girard** : *Cleptomanie. — Annales médico-psychologiques.*
27. **Edward Daniel** : *Impulsive Insanity.*
28. **Lunier** : *Affaire du sergent Bertrand. — Annales médico-psycholog.*
29. **Lacour** : *Rapport sur l'examen médico-légal des faits relatifs au procès criminel de Jobard*, 1852.
30. **Morel** . *Rapport médico-légal sur l'état mental d'un aliéné homicide*, 1852.
— — *Maladies mentales*, t. I.
31. **Guislain** : *Rapport médico-légal sur les faits relatifs au meurtre du docteur Leclercq*, 1853.
32. **Damerow** : *Sefeloge. Eine Wahnsinnsstudie*, 1854.
33. **Jacobi** : *Reiner Stockhausen*, 1855.
34. **Delasiauve** : *Des pseudomonomanies ou folies partielles diffuses. — Annales medico-psycholog.*, 1859.
35. **Boileau de Castelnau** : *Des maladies du sens moral. — Annales médico-psychologiques*, 1860.
36. **Bonnet** : *De la folie homicide transitoire. — Annales médico-psychologiques*, 1862.
37. **Casper** : *Traité pratique de médecine légale*. Traduction de G. Germer Baillieu, 1862.
38. **Legrand du Saule** : *La folie devant les tribunaux*, 1864.
39. **Williams** : *Remarks on the refusal of food. — Journal of mental science*, 1864.
40. **von Krafft-Ebing** : *Die Lehre der Mania transitoria*, 1865.
— — *Die Lehre von den moralischen Wahnsinn. — Friedreich's Blätter.*
— — *Ueber Geistesstörungen durch Zwangvorstellungen. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1873-1878.
41. **B. C. Ingels** : *Recherches statistiques*, 1867 et 1872.

42. Witlacil : *Die Physiologischen Grenzen der Willensfreiheit. — Vierteljahrschrift für Psychiatrie*, 1868.
43. Kahlbaum : *Klinische Abhandlungen. — Die Katatonie*, 1869.
44. Fielding-Blandford : *Insanity without delusions. — Journ. of mental science*, 1869.
45. Tardieu : *Étude médico-légale sur la folie*, 1872.
46. Meschede : *Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Pyromanie. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1873.
47. Bucknill : *Psychological médecine*, 1874.
48. Dagonet : *Nouveau traité des maladies mentales*. Article *Folie impulsive*, 1876.
49. Dagonet : *Des impulsions et des folies impulsives. — Annales médico-psychologiques*, 1870. — *Annales médico-psychologiques*, 1873. — *Discussion sur l'épilepsie larvée.*
50. Fournié : *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal*, 1872.
51. Schule : *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878.

DOUZIÈME LEÇON

DU DÉLIRE OU TROUBLE DES IDÉES

LES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE DÉLIRE

1. Je vous ai montré la sensibilité morale, douloureusement affectée.

Je vous ai fait connaître la maladie des passions.

J'ai exposé les perturbations pathologiques de la volonté.

Maintenant occupons-nous des idées morbides, du délire.

2. Le délire, que je définirai une aberration notable de la raison, est une erreur dans les conceptions, un trouble dans les idées, que le patient ne peut ni combattre, ni faire cesser, un état toujours chronique, dans lequel le malade considère comme des réalités les fantômes de son imagination.

Le délire est *général*, lorsqu'il se rapporte à un trouble général des idées.

Il est *spécial*, chaque fois qu'il est relatif à certaines idées isolées. — Il constitue alors un monodélire, un délire monophrénique.

Pour un observateur attentif il y a deux espèces de délire, l'un *essentiel*, franc, constituant un trouble absolument isolé.

L'autre *symptomatique*, secondaire, tertiaire, naissant en même temps que d'autres désordres et s'évanouissant avec eux. Les aliénés anxieux, les maniaques convulsionnaires, les fous s'imaginent être poursuivis par des ennemis, aussi longtemps que l'oppression, l'agitation ou l'état convulsif durent : le trouble des idées cesse dès que les autres symptômes viennent à disparaître.

On peut dire qu'il est très rare de rencontrer une idée morbide tellement isolée et indépendante, qu'elle ne présente aucun rapport avec d'autres altérations élémentaires. Le plus souvent le délire des idées a des satellites ; et dans l'immense nombre des cas, les idées délirantes sont inséparables d'autres lésions fonctionnelles. C'est ainsi que le délire est plus d'une fois une phrénopathie composée, dans laquelle on retrouve soit la mélancolie, soit la manie, soit la folie. Toutes ces manifestations que nous avons vues jusqu'ici, peuvent avoir pour éléments morbides congénères une ou plusieurs idées délirantes.

3. Dans le délire spécial les malades conservent plus ou moins le masque et le geste de l'homme normal.

Ils ont le souvenir le plus souvent intact.

Ils savent compter, calculer.

Ils apprécient ce qui est juste et ce qui est injuste.

Ils jugent des événements.

Ils peuvent jusqu'à un certain point se conduire convenablement dans le monde, quelquefois même gérer leurs affaires.

Le plus généralement les aliénés délirants n'ont pas la conscience de leur état. Ils considèrent leurs rêves comme des réalités, et ils y croient avec une entière conviction.

L'impossibilité où l'on est de les faire changer d'avis, de leur faire comprendre leurs conceptions délirantes, tel est, à proprement parler, le caractère plus marquant du délire.

4. Je l'ai déjà dit, il y a des situations où la raison, l'imagination enfantent des erreurs, et où le malade sent qu'il est le jouet d'une fantasmagorie intellectuelle. Cet état là n'est pas le délire. Il y a des situations qu'on pourrait nommer *délire avec conscience, délire sans délire*. Ce sont des pensées qui se manifestent, ce sont des voix qui se font entendre, ce sont des visions qui se reproduisent sans cesse, ce sont des révélations terribles que le malade sait cependant apprécier convenablement. Ces pensées, dit-il, l'assiégent toujours : « A peine suis-je un moment seul, qu'elles me reviennent : je ne puis les empêcher de naître, mais je sens parfaitement bien que ces conceptions ne sont pas naturelles; je ne puis m'en défendre; je voudrais qu'elles disparussent; elles me fatiguent, elles m'inquiètent, elles me font croire que je vais perdre la raison. » Voilà le langage que me tint, il y a peu de jours, une personne qui possède toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Une autre personne, impressionnable comme la première et très nerveuse, se trouve sous l'empire d'une perception non moins singulière : à l'entendre, sa tête se dilate énormément au point de remplir la chambre où elle se trouve et de ne pas lui permettre d'en sortir. En donnant la relation de cette impression si étrange, cette personne, qui a la jouissance la plus normale, la plus entière de toutes ses facultés, se rend si bien compte de cet état, qu'elle ne revient pas de son étonnement chaque fois qu'elle en parle.

J'ai été témoin pendant plusieurs années des effets produits par les apparitions les plus bizarres, qu'éprouvait une dame d'un âge très avancé, douée d'ailleurs de toute la plénitude de sa raison. Tout à coup des figures d'hommes s'offrant à elle, vivement éclairées et de l'aspect le plus naturel; elles les voyait les coudes appuyés sur la table à laquelle elle se trouvait assise. La première fois que cette vision se manifesta, elle s'en émut extrêmement, disant qu'elle allait perdre l'esprit. Mais, bientôt, elle s'habitua tout à fait à cet état, qui a duré plus de dix ans, mais n'était pas toujours permanent; il cessait, il revenait de temps en temps, surtout lorsque cette personne éprouvait

du retard dans les évacuations alvines; et alors il provoquait ordinairement chez la malade une perte de l'appétit et un certain affaiblissement dans le pouls.

Ces images ne représentaient pas toujours les mêmes objets: c'étaient parfois des femmes portant de riches parures, c'étaient de jeunes enfants, quelquefois des bouquets, de belles étoffes ou des figures confuses. Ou bien elle voyait des hommes de grandeur naturelle entrer dans sa chambre; ou bien encore des bustes d'hommes dont l'aspect n'était nullement repoussant et qui lui apparaissaient fixes et immobiles.

Ces situations-là n'appartiennent nullement à l'aliénation mentale, elles ne constituent pas le délire. Dans le délire, le sujet a perdu le sens de réflexion, du moins en ce qui concerne les idées délirantes : le moi, considéré comme principe d'intelligence réflective, est absent, ou pour parler plus exactement, à l'état d'obscuration.

L'individu peut comprendre, il peut raisonner et cependant ne comprendre ni raisonner sa propre position d'aliéné. Alors il cesse en quelque sorte d'être prévenu par les idées morbides. Dans ce sens, le moi, vous vous le rappelez, s'est retiré; les fausses conceptions se manifestent sans sa participation, tandis que, dans le délire avec conscience, le sujet reçoit un avertissement qui le conduit à une appréciation, à une délibération, à une conclusion.

(Dans son travail sur le *Délire des Sensations*, le docteur Michéa donne à cet état intellectuel le nom de *délire perceptif*. Il rapporte toute une série de faits puisés aux meilleures sources et qui confirment ce que je viens de dire.)

—

Lorsque le délire prend la forme d'une aliénation partielle, il peut troubler le sommeil; mais il n'influe aucunement sur les fonctions nutritives. C'est à peine si le pouls se trouve un peu plus accéléré que dans l'état physiologique. L'appétit ne subit pas non plus de modifications importantes; les évacuations sont normales.

Voilà la règle, à laquelle cependant on peut opposer de nombreuses exceptions.

Par exemple, il n'est pas rare de voir les conceptions délirantes s'associer à un trouble de l'estomac, à un défaut d'appétence alimentaire, à des nausées, à des vomituritions. L'ingestion des aliments et des boissons a quelquefois une influence décisive sur la manifestation des idées malades. Il en est de même de la constipation.

Cela est vrai encore quant à l'état du foie et de tout le système de la veine-porte, ainsi que de l'uterus. Une disposition hémorrhoïdaire, la suppression du flux menstruel, celle surtout qui se déclare à l'âge critique, peuvent se présenter avec une somme d'importance plus ou moins grande dans l'histoire du délire.

—

On peut admettre la division établie par ESQUIROL. Il a rangé toutes les conceptions erronées en deux catégories, celle qu'il nomme les illusions, et une autre à laquelle il a conservé le nom d'hallucinations.

Il ne serait peut-être pas impossible de subdiviser les unes et les autres. Ainsi on peut trouver facilement dans la première famille des types spéciaux.

J'en reconnais quatre, portant tous un caractère distinct.

I

D'abord un *délire accusateur*. C'est l'accusation que nous avons déjà rencontrée, faiblement nuancée sous la forme d'un scrupule mélancolique ou d'un mécontentement maniaque, mais plus nettement formulé, mieux articulé, plus fortement individualisé que dans le cas de délire proprement dit.

L'affection dont il s'agit représente un MONODÉLIRE ACCUSATEUR.

ALIÉNÉS ACCUSATEURS

Je vais adresser la parole aux malades que vous soyez se promener à vos côtés, et que j'ai fait venir ici afin de pouvoir les interroger.....

1. Le sujet auquel je parle, est un jeune boulanger, depuis plusieurs années atteint de surdité; il est aliéné, vous le voyez, sans que jusqu'ici on ait pu découvrir d'autre cause à son état mental que la surdité. Dès son entrée dans cet établissement il a montré une extrême méfiance, et on a pu observer chez lui une aberration complète dans un certain ordre d'idées. S'il voit deux individus causer ensemble, il s'imagine qu'ils trament quelque complot contre lui : il va droit à eux et leur assène des coups. Dans le principe, cette manière de faire lui a valu de regrettables représailles. Aujourd'hui que nos malades ont appris à le connaître, ils ne s'en émeuvent plus et le laissent faire.

2. Plusieurs de ces aliénés parlent de moyens occultes que leurs prétendus ennemis mettent en usage.

Souvent ces êtres imaginaires agissent à distance : c'est l'électricité, c'est le magnétisme qu'ils ont à leur disposition.

Un capitaine, ancien aide de camp de lord Byron, qui habite cet établissement, ayant fait la guerre en Grèce, est convaincu que des ennemis de l'île d'Ipsara travaillent sur son esprit au moyen d'une machine qu'il ne définit jamais; ils la font agir pour le tourmenter et lui faire tourner la tête, dit-il. — « Oui, Monsieur, ce sont ces brigands de là-bas qui font aller la machine;... vous savez la machine.... » Et si vous lui demandez : mais laquelle donc ? il sourit malicieusement comme pour vous dire : — Vous voulez aussi me tendre un piège.

3. Nous avons des malades, qui annoncent avec l'accent de la plus profonde persuasion, que l'eau des pompes est empoisonnée, que l'on a mis de l'arsenic dans tous les aliments.

Ils partent de cette idée pour s'abstenir de prendre la moindre nourriture.

Rien ne peut les convaincre.

Ici le refus de manger est motivé, le malade refuse, parce qu'il pense qu'on veut se défaire de lui. Dans la folie, au contraire, ce refus est un caprice de la volonté. Le patient refuse de manger sans savoir pourquoi.

4. Il en est d'autres qui ne voient partout que des espions. Les

traits de ces aliénés s'altèrent, ils pâlissent à la vue d'un autre malade, d'un gardien qui s'approche d'eux et en qui ils croient reconnaître un traître ou un assassin.

5. Cette espèce de maladie constitue une forme de transition. qui lie le délire à la manie : l'ensemble de cet état annonce l'excitation. Dans le délire accusateur simple l'aliéné est beaucoup plus calme.

6. Bien souvent cet état s'annonce comme un travers de l'esprit, dans la prédisposition aux maladies mentales. Sous ce rapport, on rencontre des hommes soupçonneux qui, sans être aliénés, croient partout entrevoir dans les affaires une mauvaise issue, dont ils donnent l'interprétation; ils n'ont de confiance en qui que ce soit; ils s'imaginent toujours que tout le monde veut leur tendre des pièges.

7. Cette situation se rencontre aussi dans les longs intervalles qui séparent les accès maniaques. Elle se trouve également au nombre des phénomènes précurseurs d'une aliénation quelconque.

8. Cette forme morbide, que je décrivais déjà en 1852, dans la première édition de cet ouvrage, a été étudiée en détail dans ces derniers temps par M. J. Falret et à sa suite par les auteurs français sous le nom peut-être plus exact et du moins plus facile à comprendre de délire de persécution. Cette phrénopathie présente en général un pronostic assez défavorable, parce que la plupart du temps le délire est déjà complètement systématisé avant de devenir apparent.

II

Dans une seconde catégorie d'illusionnaires, je range ceux que je nomme les *inspirés*. Je spécifie leur état en les désignant sous le terme de :

Monodélirants érotiques,
» religieux,
» ambitieux,
» hypocondriaques.

A. Les actes érotiques sont quelquefois accompagnés d'un dérangement notable dans les conceptions et dans les idées : ce

sont de fausses interprétations, de prétendus mariages; c'est la persuasion d'avoir eu des enfants, lorsqu'on n'en a pas. Des femmes qui n'ont jamais été mariées, qui n'ont jamais eu d'enfants, parlent de leur mari, de leur jeune famille; d'autres malades se prétendent les parents de tels fils, de telles filles. C'est le MÉTROMONODÉLIRE.

B. Dans le *monodélire réligieux*, vous trouverez les variétés de mélancolie, de manie, de folie déjà indiquées, mais exprimées par des idées délirantes.

1. C'est le THÉOMONODÉLIRE.

C'est le MONODÉMONODÉLIRE.

C'est la MONODÉMONOLATRIE, lorsque le malade se persuade qu'il est au pouvoir de l'enfer et qu'il lui rend hommage. Cette vésanie, devenue très rare aujourd'hui, était autrefois, au quinzième et au seizième siècles surtout, très fréquente et affectait souvent une forme épidémique. Bien des malheureux aliénés, accusés d'avoir vendu leur âme au démon, ont péri de la main du bourreau.

Je n'ai, en ce moment, à vous soumettre aucun sujet qui soit atteint de ce délire. Depuis que je suis médecin dans ces établissements, je compte n'avoir rencontré en tout que trois ou quatre cas de démonolâtrie.

Cette vésanie présente un *facies* auquel on peut presque dès le premier abord la reconnaître. Le patient a les yeux ouverts, fixes; la figure exprime un caractère d'exaltation, mêlé à une profonde tristesse; des rides sillonnent le plus souvent les joues, principalement autour de la bouche. Ces malades maigrissent beaucoup et en peu de temps; ils semblent éprouver une décomposition dans le sang, car leur teint devient jaune, cachectique; ils paraissent beaucoup plus âgés qu'ils ne le sont en réalité; une femme de quarante-cinq ans en accuse soixante.

(M. MACARIO, dans un travail consigné dans les *Annales médico-psychologiques*, a très bien fait ressortir les caractères distinctifs de la mélancolie démonophobique, par opposition à ceux qui appartiennent à la mélancolie proprement dite; il s'exprime ainsi :

« Le mélancolique reste toujours taciturne, immobile et presque insensible au monde extérieur; son regard est fixe, baissé vers la terre ou tendu au loin; jamais le sourire ne vient errer sur ses lèvres; ses extrémités sont froides et livides, faute de mouvement; c'est, en un mot, une statue de chair et d'os.

» Le démonomaniaque, au contraire, est toujours en mouvement; on dirait que le feu de l'enfer l'agite et le pousse; son œil est mobile, son babil intarissable, et souvent il vous accable d'injures et d'imprécations; le sourire vient parfois animer sa physionomie. Et contrairement à l'opinion d'ESQUIROL, il verse des pleurs. Mais c'est son regard surtout qui offre je ne sais quoi de caractéristique, j'allais presque dire de malicieux. »)

Les démonolâtres se résolvent difficilement à remplir leurs devoirs religieux.

Ils entendent parler avec horreur de la Sainte Communion.

Il sont affectés de mouvements spasmodiques, hystériques, convulsifs, lorsqu'on les engage à recourir aux pratiques du culte.

La vue d'un prêtre, d'un tableau, de quelque emblême de la religion, leur inspire une frayeur telle qu'ils tombent parfois en syncope ou qu'ils gagnent des convulsions.

Toutes les tentatives d'exorcisme, afin de les délivrer de cette situation, ne font qu'augmenter leur épouvante pour les cérémonies de l'Église et aggravent leur état moral.

Le mal revient souvent sous forme de crise.

Parmi les auteurs qui ont écrit sur cette matière, ceux qu'il est surtout utile de consulter sont: WIER, *De præstigiis et incantationibus dæmomum;* MEAD, *Opera omnia : de dæmoniacis*, et parmi les modernes, l'ouvrage de M. CALMEIL, *Sur les grandes épidémies de délire qui ont atteint les populations d'autrefois et régné dans les monastères.*

Un mémoire d'ESQUIROL sur la démonomanie, l'ouvrage de MARC sur la folie, renferment sur ce genre d'affections des données extrêmement intéressantes.

2. Le délire religieux comprend aussi des prophètes,
des illuminés, qui croient avoir une existence céleste,
des bienheureux, appelés à réformer le genre humain,
des aliénés se disant Dieu.

Ces inspirations morbides sont restreintes la plupart du temps à une somme d'illusions plus ou moins limitée.

Vous remarquez qu'en examinant les malades qui se trouvent ici parmi nous, il faut les exciter dans le sens de leur délire, afin de faire ressortir leurs conceptions délirantes. Ordinairement ils raisonnent assez bien sur une foule d'objets, pourvu qu'on ne touche pas la question du délire.

Parfois, il est vrai, l'erreur qui domine le malade réagit sur toute son individualité et lui donne le caractère du personnage que crée son imagination. Je puis vous montrer des lettres écrites par un aliéné, qui par son langage et ses gestes représentait un prophète, tel que nous le figurent ordinairement les artistes sur la scène et les peintres sur la toile. Rien de plus curieux que le style et la forme absolument biblique de ces écrits. De la première à la dernière ligne, ce sont des allusions mystérieuses et des signes cabalistiques, mêlés aux lettres alphabétiques.

C. Il y a partout des aliénés qui se disent des rois puissants, fils de rois, fils de reines, maris de reines.

P...., dont je vous lirai les lettres, est un ouvrier ébéniste, qui s'est toujours annoncé par des habitudes très dévotes. Il y a trois ans, il a séjourné dans cet établissement, atteint d'une mélancolie religieuse.

Les derniers événements politiques, le manque de travail l'ont rendu aliéné une seconde fois. Il est parti pour Paris et de là s'est rendu à Lyon; après avoir éprouvé une profonde misère, il est revenu un matin chez sa tante complètement aliéné. Ce pauvre garçon s'imagine être le fils de Napoléon et de Marie-Louise, et comme tel, il s'adresse dans ses lettres à la nation française. Dans l'une il écrit à l'ambassadeur d'Autriche à Paris : « Moi, fils légitime, né l'an mil huit cent onze, de Marie-Louise, ma chère mère, archiduchesse d'Autriche et impératrice des Français.....

D. De même, l'hypocondrie se révèle parfois par les conceptions les plus singulières, relatives à la structure du corps et à l'existence de certaines maladies. Il y a ici une malade, qui

parle de communications lesquelles se trouveraient entre ses joues et son ventre, de morceaux de bois ou de fer, logés sous le devant de sa poitrine, d'hommes, d'enfants, qu'elle aurait dans l'estomac.

L'aliéné, qui est là devant vous, prétend que son gosier est fermé et que les aliments passent par une voie latérale.

Une femme, chez qui les règles ont cessé de paraître à l'âge de trente ans, rapporte une foule de maux à la région abdominale. Sa vessie s'est déchirée, dit-elle; elle est ouverte dans son ventre, les lambeaux de cet organe ont monté dans sa poitrine et sont sortis de là pour recouvrir sa tête.

D'autres assurent, du ton de la plus profonde conviction, qu'ils n'ont pas eu d'évacuations alvines depuis plus de six mois, quoiqu'elles aient lieu régulièrement tous les jours.

En même temps ils soutiennent (et j'ai rencontré ce phénomène même chez des personnes que leur éducation médicale devait prémunir contre de pareilles aberrations), ils soutiennent, dis-je, que leurs entrailles ont été arrachées, qu'il leur est impossible de manger, que les aliments introduits par la bouche tombant dans un sac vide, ne subissent aucune digestion.

III

1. Il y a une classe de délirants illusionnaires, que je nommerai les métamorphosés.

EXAMEN DE DIFFÉRENTS TYPES

2. Voici un malade qui se croit transporté dans une habitation, qui n'est pas celle dans laquelle il est réellement.

3. Chez cet autre, il existe une idée qui le porte à ne pas admettre les jours tels qu'ils sont indiqués dans le calendrier et reçus par tous ceux au milieu desquels il vit... Ce malade s'obstine à ne pas vouloir manger de la viande le mercredi, parce que, d'après son calcul, ce jour-là est celui que son imagination lui dit être le vendredi; un autre jour de la semaine il refuse de travailler, parceque ce jour-là est un dimanche pour lui.

4. Beaucoup d'aliénés croient reconnaître dans d'autres personnes des membres de leur famille, des amis, des connaissances. Souvent des femmes sont appelées de noms d'hommes, ou ces derniers sont devenus des femmes. Ils leur donnent ainsi des noms relatifs à leur sexe imaginaire.

5. D'autres se disent riches, ils possèdent des fortunes immenses, fabuleuses. Une fille aliénée vient à moi et me dit : Voulez-vous savoir, monsieur, une chose étrange; la pièce de cinq francs, que je conserve dans mon secrétaire, se multiplie; plus j'en prends, plus il en vient. J'avais dix pièces hier, j'en ai quinze aujourd'hui. C'est aussi vrai que je vous le dis. Et puis elle ajoute : Cela est non seulement ainsi pour mon argent, mais il en est de même pour le tablier que je porte : il est tout neuf; j'y ai mis une aune d'étoffe et voilà qu'il mesure une aune et demie.

Les idées délirantes de cette espèce ne sont pas tout à fait rares; elles se présentent à mon observation plus fréquemment que de coutume depuis que je fixe mon attention sur ce point. Une de nos malades croit qu'elle a grandi considérablement; elle s'imagine que sa tête va toucher le plafond; il est des moments où elle craint qu'elle ne soit près d'atteindre aux étoiles. En marchant dans les rues, le sol se soulève et elle avec lui : elle se croit à la hauteur des toits.

Que je vous fasse voir cet autre malade qui assure avoir pris, en une nuit, un accroissement de toute la longueur d'un pied. Toutes ses dents sont tombées, prétend-il, il en a gagné de nouvelles, beaucoup plus blanches; — il n'a plus de bras, plus de jambes; — il a des jambes de verre; — il a des animaux dans son ventre; — il n'a plus de viscères; tous ses *boyaux* sont en état de putrilage.

Une femme prétend que son estomac se dilate démesurément, qu'il devient un véritable ballon. Ses bras, ses jambes s'étendent d'une manière prodigieuse; elle va, dit-elle, enfoncer le pied du lit; elle-même s'allonge et ne pourra bientôt plus passer par la porte.

(M. Michéa parle d'une jeune aliénée de la Salpêtrière, qui

voyait dans un même quart d'heure M. FALRET ayant tantôt la taille d'un géant, tantôt les proportions d'un nain.

« Une autre folle, dit cet écrivain, que je vois habituellement dans un établissement particulier, m'aperçoit par moments si grand, que ma tête touche à un plafond très élevé, et en même temps celle-ci semble du volume d'une pomme. »)

C'est chez les femmes qu'on rencontre particulièrement cette espèce de délire, chez celles surtout qui approchent de l'âge de retour. Du moins, des personnes du sexe et qui se trouvent dans cette situation, m'ont particulièrement offert cette espèce de délire.

J'ai déjà dit que de tels phénomènes peuvent se manifester avec une intégrité de conscience parfaite.

6. Un aliéné, qui vient d'être réclamé par sa commune, s'annonça comme le fiancé de la reine d'Espagne. Rien de plus extraordinaire que les raisons qu'il fait valoir pour prouver qu'il est destiné à régner sur l'Espagne : en dehors de cette idée, ce pauvre homme raisonne sainement sur toutes choses. L'extrême misère a causé chez lui cette aberration, ce monodélire matrimonial et ambitieux.

6. Dans cet ordre de vésanies vient se ranger la ZOANTROPIE, un délire dans lequel les aliénés s'imaginent être changés en bêtes. Cette affection est la plupart du temps une mélancolie religieuse transformée, et surtout appartenant à la *melancholia desperatoria.*

De nos jours les zoantropies ont presque disparu. Les écrivains du seizième et du dix-septième siècles en font des récits remarquables.

Cette affection a une grande affinité d'origine avec la démonolâtrie et la démonophobie.

IV

Un quatrième groupe comprend les HALLUCINÉS.

UNE SÉRIE DE MALADES ATTEINTS D'HALLUCINATIONS : EXAMEN PRATIQUE

Les réponses de ces malades vous facilitent la connaissance des singulières impressions qui les dominent.

Vous aurez déjà remarqué que tous sont tranquilles et ne portent presque pas le masque de l'aliénation mentale.

Depuis longtemps on se sert du mot hallucination, pour indiquer les maladies mentales qui consistent dans un écart de l'imagination, sans toutefois y attacher un sens bien défini. C'est ESQUIROL, le premier, qui a cru devoir préciser ce terme, en le consacrant à la désignation des sensations reproduites par l'imagination, tandis qu'il a donné le nom d'illusions à des manifestations qui se rapportent à la pensée dégagée d'images sensitives (¹).

On s'est beaucoup occupé de ces aliénations dans les derniers temps. On a écrit sur ce sujet des volumes riches de faits curieux, qui sont dus aux recherches de MM. BAYLE, POUJOL, CALMEIL, FERRUS, BOTTEX, BRIERRE, BAILLARGER, MICHÉA.

L'homme qui est là entend causer jour et nuit; ce sont des personnes qui s'entretiennent de lui.

J'ai rencontré des femmes qui criaient au secours, s'imaginant que dans une pièce voisine on était occupé à égorger leurs enfants.

Cet aliéné, en face de nous, prétend qu'on jure, qu'on blasphème autour de lui.

Une aliénée sortie guérie de l'établissement, croyait entendre toujours le chant du coq.

Une autre n'entend que sonner le glas funèbre.

Ce sont des hallucinations visuelles chez tel autre.

Voici un malade qui voit, le soir, entrer un homme dans sa chambre, se mettre à causer avec lui et lui faire les propositions les plus affreuses; il voit distinctement ce personnage et l'entend parler. N'essayez pas de le convaincre de son erreur, il se fâcherait tout rouge.

Cet autre, son voisin qui est là, voit sur un tableau des personnes ouvrir la bouche et lui parler. Elles se détachent

---

(¹) Il est facile de se convaincre en ouvrant les mémoires d'Esquirol sur les hallucinations et les illusions, qu'ici les définitions de Guislain ne reproduisent pas exactement les idées d'Esquirol. B. C. I.

du tableau et se promènent dans sa chambre. Souvent au milieu de la conversation, cet halluciné s'écrie, le sourire sur les lèvres : Voyez, ils sont encore là.

Il y a des malades qui croient voir le Christ descendre de la croix, venir droit à eux et leur montrer ses plaies saignantes.

Il est un genre d'hallucination où les aliénés voient partout des flammes, des incendies. Ce n'est pas là la manie ou la monomanie dite incendiaire : c'est une vraie PYROPHOBIE, dans la rigoureuse acception du mot, une frayeur du feu. — Elle m'a semblé, chez les malades que j'ai pu observer, avoir une étroite parenté avec la démonophobie, dont elle n'est peut-être qu'une modification. La pyrophobie est une affection rare ; elle s'associe au suicide et à d'autres variétés des impulsions fantastiques.

Cette aliénation a été signalée par LANDSBERG, qui, dans son article *Feuerschausucht*, inséré dans *Henke's Zeitschrift*, l'a désignée sous le nom de *Pyroptothymia*.

Chez d'autres aliénés délirants, ce sont des corps aux figures les plus ravissantes, qui leur apparaissent entourés d'une espèce d'auréole.

Il est enfin des malades, ceux surtout qui se sont livrés à l'usage abusif des boissons, lesquels croient voir des animaux, des rats, des souris, des insectes, des araignées, marchant sur les couvertures des lits, sortant des murs, des meubles. Ces aliénés exécutent les mouvements les plus bizarres, afin d'éloigner de leur corps ces animaux qui n'existent que dans leur imagination.

Dans des cas peu fréquents les hallucinés croient flairer de mauvaises ordeurs.

Plus rarement encore l'hallucination se rapporte au sens du goût et quelquefois au sens tactile. En voici un exemple... Ce malade pense que des essaims d'insectes viennent s'abattre sur son corps. — On dirait qu'il les saisit par les mains et les tue..... Observez ses gestes, rien de plus singulier !

—

Nous établissons ces distinctions, afin de soulager notre mé-

moire et de ne pas fatiguer notre intelligence; il est à remarquer qu'elles se retrouvent rarement telles dans la nature. Nous tâchons ou d'extraire ou de généraliser. Mais, comme je l'ai dit tantôt, ces formes n'existent pas toujours dans cet état d'isolement où nous les décrivons.

C'est ainsi que les hallucinations peuvent être accompagnées d'idées illusionnaires; que les différents groupes d'aliénés inspirés viennent se confondre avec les aliénés métamorphosés; les actes intellectuels sont tous solidaires les uns des autres. Je ne saurais assez vous le dire : dans l'aliénation mentale il n'y a rien de parfaitement isolé; un symptôme est généralement accompagné d'un autre symptôme, opposé le plus souvent dans ses formes au premier. Ainsi nos divisions ne nous représentent que les groupes les plus saillants du tableau pathogénique.

UN ILLUSIONNAIRE HALLUCINÉ, INCENDIAIRE ET MEURTRIER

A. 1. L'homme qui va faire l'objet de vos investigations est un sujet qui nous a été adressé par le ministère public. Il a été incarcéré comme accusé d'avoir mis le feu à une ferme et d'avoir commis deux tentatives d'assassinat. — Il a été reconnu atteint d'aliénation mentale.

Voici le fait tel qu'il se trouve consigné dans les pièces du procès.

2. Un incendie éclate, vers le soir, dans une ferme à Audeghem, et la réduit en cendres. — Un homme avait été vu se dirigeant, de l'endroit d'où s'élevaient les flammes, vers une maison voisine : on le reconnut pour être un des habitants de cette demeure. Tous les voisins accoururent sur le lieu du désastre, lui seul n'y vint pas.

Jusque-là l'auteur du crime fut désigné tacitement, mais il ne fut pas connu de la justice.

Peu de temps après, à Termonde, un vicaire allant à l'église, reçut un coup de couteau dans la cuisse : il vit agenouillé à ses pieds le meurtrier qui s'enfuit.

Plus tard, le fermier dont l'habitation avait été consumée par les flammes, fut l'objet d'une tentative d'assassinat dans l'église.

L'auteur de ces deux nouveaux crimes était encore celui qui avait mis le feu à la ferme.

Il les avait médités depuis longtemps, dit-il : jamais il n'avait éprouvé plus de chagrin que lorsqu'il avait échoué dans ses tentatives de meurtre.

Jaloux et vindicatif, depuis quatre ans il sentait une impulsion interne qui le poussait, dit-il, à commettre des crimes... Vous l'entendez, depuis de longues années, les prêtres lui en voulaient à lui et à sa famille; par des procédés à eux connus, ils faisaient que ses produits agricoles venaient à manquer ou étaient moins abondants que ceux des autres cultivateurs, ses voisins.

Ses ennemis ne se présentent pas à lui en personne, mais en apparence, mais en esprit.

V.... n'est pas dans la classe des indigents; il appartient à une famille de cultivateurs aisés.

Il m'a avoué s'être beaucoup affaibli par la masturbation: il dit aussi avoir éprouvé de vives craintes pour son âme.

Il est très dévot, il a lu beaucoup de livres traitant de la religion. — Pendant les cinq années qui précédèrent ces tentatives d'incendie et de meurtre, on avait remarqué que ses habitudes avaient totalement changé. Sa sœur déclara que dès lors elle l'avait considéré comme aliéné.

On l'entendit souvent hurler, disant qu'un grand chagrin le dévorait.

Je fus requis d'examiner, de concert avec M. le professeur Mareska, le dit V...., et il nous fut facile de constater chez lui un trouble profond dans le domaine des idées. Je vais vous lire le contenu de notre rapport :

« V.... nous a paru présenter dans une grande étendue de sa sphère intellectuelle, une intégrité plus ou moins parfaite : il a répondu convenablement et avec lucidité aux questions qui lui ont été adressées par nous.

» L'accent de sa voix, sa figure, sa manière de marcher et de se tenir n'accusent point en lui un désordre dans les facultés mentales.

» Ce désordre existe néanmoins, mais il est limité à un certain ordre d'idées.

» Il est la manifestation d'un état que nous trouvons souvent dans l'aliénation mentale; ce sont des idées de persécution, des influences surnaturelles qui dominent les malades; ce sont des hallucinations, pendant la durée desquelles ils croient voir et entendre distinctement des personnages imaginaires.

» V.... est dans ce cas. Il est inspiré, il parle d'un pouvoir qu'il ne définit pas distinctement; c'est un pouvoir d'en haut, dit-il, qui lui fait concevoir des plans de vengeance, auxquels une force, qu'il ne peut ni définir ni arrêter, lui sert de moyen d'exécution. V.... aperçoit des personnages qui lui apparaissent en imagination et qu'il croit voir en réalité et distinctement; il entend aussi des bruits, des voix. Les idées qu'il rattache à ces conceptions, à ces apparitions, ne se présentent point chez lui dans un certain ordre et avec une certaine suite; il y a dans les idées une incohérence assez prononcée.

» Il nous a paru que convenant de tout ce dont on l'accuse, et entrant même à cet égard dans tous les détails exigés par nous, il comprend les conséquences des actes qu'il a commis; mais à travers ses aveux perce cette indifférence, ce manque de pénétration, ce vague que nous sommes dans l'habitude de rencontrer chez tous les aliénés.

» V.... présente donc tous les caractères d'un *délire partiel des idées*, que nous ne pouvons pas absolument ranger dans la catégorie des *pyromanies* (incendiaires) ou des manies *homicides*; mais qui doit, à notre sens, être compris dans la classe des *monomanies* avec idées de persécution.

» Sans être doué d'une haute intelligence et sans une grande et longue observation des maladies mentales, l'homme sain d'esprit ne pourrait pas reproduire les caractères d'un délire tel qu'il existe chez V..... C'est ce qui nous donne la conviction qu'il n'a point recours à la ruse pour feindre la situation dans laquelle il se trouve.

» Notre conviction est entière à l'égard de V....; nous croyons que cet homme porte depuis longtemps en lui le germe de la

maladie, qui a pu ne pas toujours se traduire au dehors, ni être reconnue par tous ceux au milieu desquels il a vécu.

» Le séjour dans lequel ce prévenu se trouve en ce moment, et les secousses qu'il peut recevoir devant une cour d'assises, sont de nature à devenir très défavorables à sa situation mentale.

» Sa place nous semble être dans un hospice d'aliénés; nous croyons pouvoir ajouter que son état est tel, qu'il est susceptible d'amélioration et même de guérison. »

V.... ne comparut point devant la cour d'assises; on le considéra comme aliéné, et il fut placé dans cet établissement.

Il est là, soumis à votre observation. Voyez-le, interrogez-le. L'avis de tous les employés de la maison est que cet homme est aliéné..... Ce sont donc toujours des accusations vagues dirigées contre les prêtres. Il repète sans cesse qu'ils ont jeté un sort sur les produits des terres qu'il cultive. Il a des hallucinations qui semblent le tourmenter fortement.

L'aliénation incendiaire peut naître :

1° D'une vengeance.

2° D'une passion de destruction, accompagnée d'irascibilité et de colère.

3° D'une fantaisie de voir des flammes, de se brûler les mains, les pieds, d'incendier la maison qu'on habite et d'y périr en même temps.

4° Des visions, des inspirations qui dictent au malade l'ordre de mettre le feu à la demeure d'un prétendu ennemi, ou bien encore au lit d'une femme, d'un enfant.

UN ILLUSIONNAIRE HALLUCINÉ ET MEURTRIER.

B. Je termine, en vous citant deux autres faits, qui joints à celui qui précède, vous permettront de juger des influences morbides, inhérentes au domaine des idées, qui peuvent se trouver au fond des actes repréhensibles commis par les aliénés.

Nous avons déjà vu le meurtre comme conséquence d'une violente passion.

Nous l'avons vu comme un acte non passionné, non motivé.

Je vais maintenant vous le montrer comme la suite d'idées délirantes.

Le premier de ces faits concerne un individu que la justice a envoyé dans cet établissement. C'est un des cas les plus remarquables que vous puissiez rencontrer.

Voici l'homme.... il a quarante-et-un ans; il est, comme vous voyez, maigre de figure et de corps; il annonce un tempérament nerveux. Vous lisez dans ses yeux je ne sais quelle bonté, quelle bienveillance. On nous a dit qu'un de ses oncles est mort imbécile, et que sa mère s'est trouvée dans un état voisin de l'aliénation mentale.

Cet homme n'est pas marié et habite la maison de son père; tous deux exercent le métier de charron.

D'après les rapports qui nous ont été transmis, M.... est un bon ouvrier, excellent garçon, mais timide, ne fréquentant pas les cabarets, allant beaucoup à l'église, approchant très souvent de la sainte Table; rêveur, il pense souvent, dit-il, à la justice de Dieu.

Dans la même commune habite un maréchal qui fréquente la maison de M.... Celui-ci croit avoir à se plaindre du maréchal et l'accuse intérieurement de tentatives occultes, qui auraient pour but de le faire échouer dans ses travaux. Il en fait part à son père. Un autre coupable se représente à ses yeux; c'est un cabaretier de la commune, qui, au dire du malade, ne vise qu'à provoquer la ruine de M.... afin de favoriser un autre charron, l'un des habitués de son estaminet.

Cet homme naturellement impressionnable, perd le repos et ne dort plus. L'idée d'une accusation se change en idées délirantes. Il s'imagine que le maréchal vient chez lui dans l'intention de lui arracher les chairs. Il l'accuse d'avoir été prendre chez le médecin une formule cabalistique. Le médecin connaît ma planète, dit-il, il devine ma pensée; il est d'accord avec les sorciers, il sait tout ce qui se passe dans notre maison.

Entretemps ce garçon prie beaucoup, se confesse tous les huit jours, consulte des médecins, se sentant dit-il malade, très malade.

Bientôt il eut les hallucinations les plus bizarres. Il crut reconnaître Dieu dans une personne qui vint lui commander du

travail. Il vit des anges et dit avoir dans son corps la croix du Christ; il la sent. « Elle est à droite, dans ma poitrine et à gauche dans mon ventre; la croix a une position oblique, » me dira-t-il tantôt quand je l'interrogerai.

Un jour il entendit la détonation d'une arme à feu et s'imagina qu'elle avait été dirigée contre lui; il se rendit aussitôt dans une ville voisine et y acheta un pistolet, à fin de se défendre contre ses prétendus ennemis.

Il perdit momentanément le maréchal de vue, et son attention se porta sur le cabaretier. Une révélation d'en haut lui intima l'ordre de tuer cet ennemi de son repos.

La préméditation de ce meurtre fut le point de départ d'une foule d'idées mystiques, mêlées à des hallucinations.

Un dimanche matin il s'arme d'un immense couteau qu'il avait aiguisé préalablement et se rend à la première messe: il n'y trouve pas le cabaretier qu'il cherchait; il retourne à la messe de neuf heures et l'y aperçoit. La consécration du prêtre l'affermit, le tranquillise et il ne pense plus qu'il doit tuer le cabaretier.

Au sortir de l'église, l'idée de le tuer lui revient; il semble que quelqu'un lui dit que le moment est venu d'immoler son plus cruel ennemi; — il le voit marcher devant lui, l'atteint et lui porte jusqu'à dix-huit coups, qui l'étendent raide mort à ses pieds. Après cet acte, commis en présence de plusieurs personnes, il se met à courir de toutes ses forces vers un bois, où il s'arrête et s'affaisse sur lui-même; il y demeure sans connaissance pendant plusieurs heures : le soir il retourne chez lui. Le reste de son histoire est relatif à son arrestation, sa comparution devant le juge et son entrée dans cet établissement.

Veuillez le remarquer : chez ce patient, des soupçons réels se métamorphosent en idées délirantes mystiques, et son ressentiment se change en actes d'une vengeance terrible. En dehors de ces idées-là, ce malade jouit presque de toute son intelligence. Vous le voyez : cet homme est poussé par une force qui n'est pas celle de sa volonté libre. C'est là une monophrénie homicide avec délire.

TENTATIVE D'ASSASSINAT, ILLUSIONS ET HALLUCINATIONS.

C. Le 23 septembre 1837, lors des courses des chevaux qui eurent lieu à la plaine de Montplaisir, à Bruxelles, un nommé J...., porteur d'un pistolet, paraissait disposé à tirer sur une auguste personne.

J.... fut arrêté. Reconnu comme aliéné, il fut placé dans une maison de santé.

Huit ans après, nous fûmes chargés, M. le professeur Lombard, de Liége, M. Sauveur, inspecteur général de santé civil, et moi, d'examiner cet homme et de rendre compte de son état mental.

Notre rapport concluait en ces termes :

« J...., âgé actuellement de trente-six ans, est fortement constitué et chargé d'un embonpoint excessif. Rien n'annonce, au premier abord, chez lui les indices de la folie; on ne remarque ni dans son attitude, ni dans ses mouvements, ni dans ses traits, les caractères d'un état violent. La mémoire ne semble avoir rien souffert; il juge sainement beaucoup de questions soumises à son examen; même il y a un certain enchaînement dans ses idées; il les coordonne dans un certain ordre, et ses phrases, quoique souvent emphatiques, ne présentent aucune de ces associations monstrueuses qui caractérisent si souvent le délire des idées.

» Mais il règne chez J.... un état d'agitation nerveuse; nous avons paru vivement l'impressionner; le mouvement de sa langue, dont il porte constamment la pointe à la lèvre supérieure, annonce chez lui un tic convulsif. Tout indique chez J.... une vive impressionnabilité. Il se dit persécuté; le chef de l'établissement use de certains moyens pour le rendre fou; tous les gens du service conspirent contre lui; on conspire aussi dans le voisinage; les laveuses agissent sur lui; ils les entend de loin. Dans toutes ses lettres ce sont, depuis plusieurs années, invariablement les mêmes idées qu'il reproduit. Une poudre blanche a été employée pour détruire sa santé; c'est, dit-il, par l'*impureté* et la *brûlure* qu'on réduit les hommes à l'état de nullité complète. Dans un de ses écrits il assure qu'on tâche de lui aliéner

l'esprit et de détériorer son corps par des *moyens pharmaceutiques;* c'est par la falsification et le mélange nuisible des boissons qu'on a voulu le rendre simple d'esprit. Le pain contient du soufre, de l'alun; la bierre de l'urine, du phosphore. Ce n'est point un agent occulte qu'il accuse; il ne croit pas aux puissances surnaturelles. Je suis, dit-il, un homme positif : son éducation a été dirigée en ce sens; il a lu Volaire, Rousseau; son père, ajoute-t-il, a mal agi à son égard, et c'est pour cela qu'il ne l'aime pas. Au reste, il se considère comme une malheureuse créature. Il voudrait pouvoir quitter l'établissement où on le retient captif, et où le chef et ses domestiques ont des moyens de rendre fou l'homme le plus raisonnable. Et s'adressant tout à coup à l'un de nous, il dit avec l'accent d'une profonde conviction : Venez ici, Monsieur, et je parie qu'en moins de deux heures on vous rend fou. Ces gens-là, le chef et ses domestiques, agissent sur votre moral, ils vous excitent; ils provoquent vos passions, votre indignation, votre colère. Je sens, continue J...., que je suis un homme de paix; qu'on me donne une occupation quelconque; qu'on me laisse même ici, mais qu'on m'accorde la permission de sortir de temps en temps; ou bien, qu'on me procure un gîte à la campagne, je ne ferai de mal à personne et je m'estimerai le plus heureux des hommes.

» Or, il règne au fond des discours de J.... un élément maladif qui se traduit par des motifs de persécution. C'est dans ce cercle d'idées qu'on trouve l'aliénation mentale; elle annonce un état douloureux du moral, que le malade rapporte aux personnes qui l'entourent et que dans quelques circonstances il semble appliquer à des êtres imaginaires; car, au rapport de ses gardiens, il éprouve des hallucinations; il entend des voix qui lui parlent, et la nuit il lui arrive de causer à haute voix, de se lever, de se promener. Il paraît avoir toujours le sommeil agité. »

—

Les intermittences ne sont pas aussi appréciables dans le délire que dans la manie; on y distingue moins souvent ces oscillations qui sont le propre de la manie et de la mélancolie.

La durée de ce genre d'aliénation est très longue. Le délire peut se prolonger pendant des années et ne pas avoir d'influence sur la santé générale.

Il peut conserver un caractère d'invariabilité, ou passer, ce qui se voit très peu, d'un motif à un autre;

Dans quelques cas il finit par la démence; il arrive rarement qu'il se transforme en manie.

On peut consulter pour l'étude du délire :

1. OSIANDER : *Ueber sogenannte Geistesverscheinung*, 1809.
2. DARWIN : *Zoonomie ou Lois de la vie organique*, trad. par Kluyskens, 1810.
3. LELUT : *Du Démon de Socrate*, 1836.
   — — *Des hallucinations au début de la folie. — Journ. hebd.* 1830.
   — — *L'Amulette de Pascal, pour servir à l'Histoire des Hallucinations. — Annales médico-psychologiques*, 1845.
4. BAYLE : *Mémoire sur les Hallucinations. — Revue médicale*, 1825.
5. LEURET : *Fragments psychologiques sur la Folie*, 1836.
6. POUJOL : *Mémoire sur les Hallucinations. — Revue médicale*, 1828.
7. FERIAR : *An Essai towards a theory of apparitions.*
8. ESQUIROL : *Des Hallucinations et des Illusions dans les maladies mentales*, 1838.
9. CALMEIL : *Hallucinations. — Dictionnaire de Médecine* en 30 vol.
   — — *Des grandes épidémies du Délire*, 1845.
10. FERRUS : *Leçons sur les Hallucinations.— Gazette médic, de Paris*, 1834.
11. BOTTEX : *Essai sur les Hallucinations*, 1836.
12. MACARIO : *Démonomanie. — Annales médico-psychologiques*, 1844.
13. PATERSON : *Mémoire sur plusieurs cas d'Hallucinations*, ibidem.
14. BRIERRE DE BOISMONT : *Des Hallucinations*, 1844-45. — 2ᵉ édit. 1852.
15. FALRET : *Du Délire. — Dictionnaire des études médicales pratiques.*
16. MOREAU : *Du Hachisch*, 1845.
17. BAILLARGER : *De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil.*
   — — *Fragments pour servir à l'histoire des Hallucinations*, dans les *Annales médico-psychologiques*, 1842.
   — — *Des Hallucinations.— Mém. de l'Acad. royale de méd.*, T. XII.
18. MAURY : *De l'Hallucination. — Annales médico-psychologiques.*
19. IDELER : *Der Wahnsinn in seiner psychologischen und socialen Bedeutung*, 1848.
20. HECKER : *Ueber Visionen.*
21. TOBIAS : *De Hallucinationibus.*
22. MICHÉA : *Délire des Sensations*, 1851.

23. von Krafft-Ebing : *Religiöser wahnsinn*, 1862. Dans *Friedreich's Blätter*.
— — *Die Sinnesdelirien*, 1867.
— — *Ueber gewisse formale Störungen der Vorstellens*.
24. Maudsley : *Delusions*. — *Journ. of mental science*, 1864.
25. Voisin : *De l'état mental de l'alcoolisme aigu et chronique*. — *Ann. médico-psychologiques*, 1864.
26. Kuhn : *De l'épidémie d'hystero-demonopathie de Morzinne*. — *Ann. médico-psych*. 1865.
27. Kahlbaum : *Die Sinnesdelirien*. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1866.
28. Foville : *Du delirium tremens, de la dipsomanie et de l'alcoolisme*, 1867.
29. Hagen : *Zur Theorie der Halluciationen*. — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1868.
30. Magnan : *De l'alcoolisme et des diverses formes de délire alcoolique*, 1874.
31. Nasse : *Ueber Verfolgunswahn bie Geistesgestörten Trinker*. — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1877.

TREIZIÈME LEÇON

DE LA DÉMENCE OU DE L'OBTUSION ET DE L'OBLITÉRATION DES ACTES PHRÉNIQUES

PREMIÈRE PARTIE

PHÉNOMÉNOLOGIE DE LA DÉMENCE

LES DIFFÉRENTES FORMES DE CETTE AFFECTION

La *démence*, c'est l'affaiblissement ou l'oblitération plus ou moins complète des facultés morales et intellectuelles, accompagnée souvent de l'affaissement ou de l'extinction des facultés motrices.

Cinq types fondamentaux composent ce genre de vésanie.

La *démence franche :* l'épuisement plus ou moins général des facultés phréniques.

La *stupidité :* la suspension partielle ou totale des actes intellectuels et moteurs.

La *paralysie générale :* la paralysie progressive des phénomènes moraux, intellectuels, vocaux et locomoteurs.

L'*imbécillité :* le développement imparfait des facultés morales et intellectuelles.

L'*idiotie :* l'évolution nulle ou incomplète des facultés mentales, accompagnée le plus souvent d'un trouble dans les actes locomoteurs : une maladie se rattachant à un état congénial.

Cette division est basée essentiellement sur la phénoménologie. Pinel, Esquirol et beaucoup de médecins ont suivi pour les maladies mentales une division empruntée aux symptômes qu'elles présentent : ils ont établi une exception pour la démence, la distinguant de l'idiotie, dont ils ont fait un genre à part, par le seul motif que la cause de cette dernière réside dans une organisation vicieuse.

Cependant on ne peut voir dans l'idiotie, considérée au point de vue de la forme morbide, qu'une variante de la démence.

J'admets :

Une démence franche,
» fausse,
» complète,
» incomplète,
» spéciale,
» générale,
» primaire,
» consécutive,
» simple,
» composée.

I.

La DÉMENCE FRANCHE : *amentia,*
fatuitas,
anoia,

Parmi les genres de phrénopathies que j'ai eu occasion de vous faire voir, ce sont des phénomènes sthéniques que nous avons rencontrés le plus souvent.

La douleur des mélancoliques, quoiqu'accompagnée d'une torpeur intellectuelle et musculaire, porte avec elle un agacement, qui doit être considéré comme un état actif. L'énergie que déploie le maniaque dans sa pensée et dans sa conduite, est une excitation qui exclut l'idée d'un affaiblissement. Ce fou, qui se livre aux actes les plus fantastiques, annonce une cause qui irrite; le délire des idées même est une manifestation de la pensée qui peut, il est vrai, provenir de la débilité, mais qui indique l'expression vigoureuse d'un acte intellectuel.

Or, la démence contraste vivement avec les genres de vésanies qui précèdent. Elle est un épuisement, un retrait des forces phréniques. Le malade entend, il voit et il ne distingue pas, il ne comprend pas, il n'apprécie point.

UN SUJET ATTEINT DE DÉMENCE FRANCHE

1. Cet homme n'a pas de mémoire, ou du moins il en a fort peu ; il ne retient rien ou il ne retient que difficilement ce qu'on lui dit; toutes les impressions s'effacent dans son esprit. — Il se rappelle souvent les noms des personnes; mais il perd vite le souvenir de les avoir vues ou connues.

Il oublie le temps écoulé,
» les jours de la semaine,
» l'heure de la journée.

Il ne distingue pas le matin de l'après-diner; souvent il ignore que deux et deux font quatre.

Il finit même par perdre l'instinct de la conservation.

Il ne sait pas éviter l'eau, le feu; il ne connaît pas les périls.

Il se laisserait geler,
» inonder par la pluie,
» périr d'inanition, si d'autres n'avaient soin de lui.

Il est sans volonté, sans spontanéité; il ne bouge pas, il ne se donne pas la peine d'aller aux lieux. Il évacue les urines, les fèces, sans y songer.

Il est alors ce qu'on appelle un aliéné gâteux.

Il ne demande rien, n'exige rien, ne s'oppose à quoi que ce soit.

Les passions cessent de se manifester chez lui.

Il est d'une profonde impassibilité : il voit sa femme, son enfant, un ami, avec une indifférence complète; il les voit, sans témoigner aucun sentiment d'affection en leur présence.

2. La démence s'annonce par une expression de soumission, d'apathie, de nullité intellectuelle; par une attitude molle et indolente, une absence de dignité; par une certaine incapacité des mouvements corporels; par une élocution lente, des réponses nulles, enfantines ou dépourvues de sens; par une difficulté, une impossibilité de former des idées; par un extérieur niais, profondément insouciant.

On ne démêle dans le regard ni attention ni curiosité.

A. La démence est FAUSSE ou VRAIE.

Il se présente, sous le rapport du diagnostic, des difficultés pour ceux qui n'ont pas l'habitude d'observer les aliénés. Il y a une fausse apparence de démence. C'est un état à l'égard duquel le vulgaire se trompe souvent; pour lui, toute incapacité intellectuelle est un état d'*innocence*, comme il dit. Dès qu'un aliéné n'a pas de spontanéité, dès qu'il cesse de reconnaître et de comprendre, et qu'il ne se souvient plus de rien, on le considère comme un imbécile. Eh bien ! ce ne sont pas là de vrais déments. Il y a chez tel homme, ainsi que cela s'observe dans plusieurs maladies aiguës, une oppression et non pas une extinction des forces. Ce que je dis à cet égard, est surtout applicable à la mélancolie aiguë et à la manie aiguë, maladies dans lesquelles l'intelligence paraît couverte d'un voile.

C'est la démence aiguë de quelques auteurs.

B. La démence est COMPLÈTE ou INCOMPLÈTE.

1. Dans le premier cas, c'est la mort des facultés mentales.

La démence est incomplète lorsque le malade reconnaît les membres de sa famille, lorsqu'il se rappelle le nom de la rue qu'il habite, lorsque ses évacuations ne sont pas involontaires.

2. Quelquefois les nuances de ce dernier état sont si peu apparentes, si délicates, qu'il faut l'œil du praticien pour les

distinguer, au milieu des autres symptômes dont peut se composer le groupe des phénomènes phrénopathiques. Ce n'est qu'en habitant avec ces déments ou en vivant dans leur sphère d'action, qu'on s'aperçoit qu'ils ont l'esprit plus ou moins affaibli.

DEUX SUJETS ATTEINTS DE DÉMENCE INCOMPLÈTE

Ces malades ne sont ni tristes, ni gais, ni irrités, ni fantasques.

Ils sont indifférents, ils n'aiment rien, ils ne haïssent rien.

Ils sont sans courage, sans volonté, sans idées. Lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes, ils passent des journées entières dans leur lit ou sur une chaise; quand on leur parle et quand on les excite, ils s'expriment convenablement, quoique d'une manière brève; ils jugent assez bien de plusieurs choses.

a. Cet état est une *apathie morbide* et rien de plus. C'est à cette affection qu'on a donné le nom d'*Abulia*. Les Anglais l'appellent *Apathetic insanity*.

Cette variété diffère de la démence complète, en ce qu'elle n'est pas une situation désespérée, et qu'elle offre de fortes chances de guérison. Sous quelques rapports elle participe de l'extase; elle se rapproche plus ou moins aussi de la mélancolie, de la stupidité.

Je l'ai rencontrée chez des hommes nouvellement mariés, chez des buveurs, chez des sujets atteints d'épilepsie, en remplacement des accès convulsifs. Je l'ai constatée comme suite de longs chagrins.

b. Une autre variété de déchéance intellectuelle a été désignée sous le nom d'*hébétude, hebetudo psychica;* elle consiste particulièrement dans l'affaiblissement du jugement, du raisonnement. C'est un état qui exprime la *bêtise:* avoir un air bête.

UN CAS DE DÉMENCE AVEC PERSISTANCE DE LA RÉFLEXION

c. Dans une autre variété de la démence le malade conserve l'intelligence de sa situation. Voyez-vous cet homme, il sait que ses facultés sont affaiblies; il vous dit qu'il perd la mémoire,

qu'il ne sait plus compter, qu'il ne reconnaît plus les rues qu'il traverse. Combien de fois des déments de cette espèce ne m'ont-ils pas dit : « J'ai perdu l'esprit. »

Cet état se rencontre souvent au début d'une démence sénile. Non-seulement le malade comprend ce qu'on lui dit, mais il réfléchit à sa situation, s'alarme de la dégradation que subissent les facultés de son intelligence « je vous comprends, me dit un jour un patient, et je vous réponds en trouvant les mots convenables; mais je ne connais plus ces mots quand je dois les écrire. » Effectivement devant dater une lettre de Gand, lieu de sa résidence, il écrivit Anvers. Cet état mental faisant des progrès rapides finit par envahir le domaine de la réflexion et par ôter à ce malade le libre choix des mots.

C. Il y a des démences SPÉCIALES et des démences GÉNÉRALES, de même qu'il y a des manies, des folies partielles, des manies, des folies générales.

L'aliéné peut éprouver un affaiblissement considérable dans une certaine étenduè de ses facultés phréniques, se trouver dans un état de *monodémence*, et garder intactes d'autres facultés. Ainsi il peut conserver un talent artistique, demeurer bon dessinateur, bon musicien, être apte à continuer l'exercice de sa profession. Le portrait que voilà, d'un dessin si fini, est fait par un dément. Plusieurs tailleurs et cordonniers de cet établissement se rangent dans la catégorie des monodéments.

a. C'est ainsi que vous rencontrerez un genre d'oblitération intellectuelle dans lequel le malade ne cesse de s'exprimer convenablement. Rien de plus surprenant que ces hommes qui parlent sur tous les sujets ordinaires de la vie, et qui cependant ne peuvent diriger aucun de leurs actes. Ils oublient tout, ils sont assis toute une journée sans se remuer, ils n'ont aucune initiative, ne font rien par eux-mêmes, et si on les charge de chercher tel ou tel objet, ils ne s'en souviennent plus, dès qu'ils ont fait quelques pas.

J'ai connu des malades de cette nature qui pouvaient assez bien soutenir la conversation pendant une demi-heure, et qui en ôtant leurs souliers, en les mettant dans une armoire à dix pas

d'eux, ignoraient complétement cinq minutes après où ils les avaient déposés.

Un état phrénopathique spécial consiste uniquement dans la perte de la mémoire. L'affaiblissement de cette faculté se montre surtout pour les faits récents, tandis que les souvenirs anciens sont encore retracés avec une précision remarquable.

Chez des sujets l'absence de la mémoire porte sur les chiffres, les dates, les mois. — Ce phénomène se remarque principalement chez des personnes âgées, ou à la suite de causes débilitantes, dans des cas d'usage abusif de plantes narcotiques, de la belladone, par exemple.

b. Dans des vésanies opposées à celle dont je parle, l'aliéné exécute assez bien différents actes, mais il est atteint d'un désordre extrême dans la parole. C'est l'INCOHÉRENCE DES IDÉES.

UN DÉMENT ATTEINT D'INCOHÉRENCE DES IDÉES

Regardez bien l'aliéné qui vient à nous...; ni ses traits ni ses gestes n'indiquent l'extrême affaiblissement de ses idées.

Je vais le faire causer....

Il vous regarde, il semble qu'il vous comprenne, et il vous répond par une série de phrases, les unes plus décousues que les autres, par des mots qui n'ont aucune liaison entre eux....

Je constate ici la lésion de l'instrument qui forme et combine les mots avant de les confier à la langue. Ce n'est point dans ce muscle que réside le mal, la langue n'éprouve aucune déviation; il n'y a pas la moindre hésitation dans ses mouvements: le mal siége plus haut, il est dans l'encéphale.

La presque totalité des déments de cette catégorie n'offrent rien d'anormal dans leurs actes; ils semblent, la plupart du temps, très bien comprendre la valeur des expressions; mais l'âme ne trouve plus le mot, et elle le prend au hasard dans le magasin des idées.

Il est rare d'observer une incohérence des idées qui ne soit point associée à quelques conceptions délirantes. A travers les discours sans suite des malades, on entrevoit des motifs erronés.

Ainsi le dément que je viens de vous montrer se dit empereur; cet autre à qui je vais adresser la parole s'imagine que tout ici lui appartient....

L'incohérence des idées apparaît parfois comme symptôme primitif dans l'extrême vieillesse.

On la rencontre aussi comme suite d'affections cérébrales, de l'apoplexie, par exemple.

Elle succède généralement à la manie avec délire.

Le plus souvent elle vient constituer la dernière période d'une manie devenue incurable et qui s'annonce par des symptômes somnambuliformes.

Les malades peuvent vivre longtemps atteints de cette variété de démence. Il est vrai, dans quelques cas, l'affaiblissement du *sensorium*, l'usure cérébrale devient générale sous l'influence de cette maladie.

Lorsqu'il y a un affaiblissement de toutes les facultés, le mal est une *polydémence*.

D. La démence est une maladie PRIMAIRE ou une maladie CONSÉCUTIVE.

1. Lorsqu'elle est primaire, elle est étroitement liée aux causes qui la font naître; elle en conserve le plus souvent les caractères. C'est surtout dans les cas où le mal se rattache à des influences débilitantes, à l'abus des boissons, à des pertes spermatiques, à l'âge avancé, à une maladie antécédente, à la pénurie des moyens d'existence, que la démence se manifeste comme symptôme primitif. Elle est également primitive lorsque des causes morales, violentes, agissent sur un sujet délicat et affaibli.

QUELQUES SUJETS ATTEINTS DE DÉMENCE SÉNILE

2. On nomme *démence sénile*, celle qui a pour cause l'âge avancé. Souvent cette démence est une aliénation composée, fréquemment aussi elle est accompagnée de phénomènes appartenant à la manie, à la manie vaniteuse, à la manie ambitieuse, à l'érotomanie; plus d'une fois des hallucinations visuelles précèdent cet état.

On peut élever à 1 sur 15, les cas de démences séniles, eu égard aux cas de démence en général.

Il y a des manies, des mélancolies, des folies, des délires séniles, accompagnés de démence.

Vous avez sous les yeux une série de sujets, tous d'un âge avancé et atteints de cette maladie.....

3. Depuis trois ans nous enregistrons un nombre exorbitant de démences primaires : elles se sont déclarées chez des personnes délicates, pauvres, vivant dans l'isolement, mal nourries, réduites à une vie de privations et assiégées par une foule de pressentiments sinistres.

4. L'imbécillité, l'idiotisme dont je traiterai tout à l'heure, appartiennent, à strictement parler, aux démences primitives.

5. Dans d'autres circonstances la démence se présente comme un symptôme secondaire ; elle devient telle comme suite

de la mélancolie,
de la manie,
de la folie,
du délire,
de l'extase.

E. Parfois la démence est une maladie COMPOSÉE.

On constate rarement une démence élémentaire proprement dite. Elle renferme le plus souvent, si je puis m'exprimer ainsi, les débris de la manie ; elle en présente souvent le mouvement oscillatoire, les exacerbations, les éclairs momentanés.

Elle porte aussi l'empreinte de la mélancolie, elle exprime les éléments du délire, elle est associée à la folie.

QUELQUES SUJETS ATTEINTS DE DÉMENCE COMPOSÉE

Ainsi il y a des démences avec manie, avec *désir d'incendier*, avec tendance au *suicide*, avec propension à *tuer*, à *éplucher*, à *lacérer*, avec *gestes automatiques*.

C'est la démence avec folie.

C'est la démence avec manie, l'affaiblissement extrême des facultés intellectuelles, combiné à des accès d'agitation, de loquacité.

La démence se présente alors, ou bien dans la condition d'une *démence aiguë avec manie*, ou dans celle d'une *démence chronique avec manie* : ce sont là, quant au fond de la maladie, deux affections tout à fait distinctes.

Lorsque la démence est associée à la *mélancolie*, elle se traduit par un anéantissement mêlé de tristesse. Elle se rapproche de la *melancholia attonita*, de la *stupidité*, et comme telle elle offre plus de chances de guérison que la démence franche. Elle est une *démence mélancolique*. Il est des situations où le diagnostic présente de grandes difficultés, alors surtout que la marche de l'affection est rapide et qu'elle prend un caractère d'acuité. Alors les hommes les plus expérimentés peuvent rester dans le doute. Ainsi dans une mélancolie on ne peut pas toujours dire si l'affaissement général, le manque de courage et de volonté tiennent à l'élément mélancolie ou à l'élément démence. La manière d'être de la mémoire, celle des idées peuvent jeter quelque jour sur le diagnostic différentiel. C'est ainsi que la démence porte toujours avec elle une expression de simplicité, une absence d'idées, surtout une profonde atteinte portée à la conception : le dément est nul par son intelligence, son entendement; le mélancolique est distrait, absorbé par sa triste pensée; il a de plus le masque propre à la mélancolie, une peau veineuse et des yeux consternés.

Dans la manie, la démence n'est souvent que l'expression d'un grand désordre et non pas d'un état d'usure, d'épuisement. La difficulté n'est pas grande au début d'une manie violente, aiguë : la démence dans ce cas n'est pas réelle, elle n'est qu'apparente. Mais la question change à la période d'apogée de la manie. Alors il est souvent difficile, impossible de formuler une opinion nettement arrêtée et de dire ici finit la manie, là commence la démence. J'avoue que je me suis bien des fois senti embarrassé devant des questions pareilles. Le temps écoulé depuis le début de la maladie, une diminution dans la violence avec une augmentation progressive des phénomènes de déchéance intellectuelle sont les indices auxquels on peut reconnaître le moment

où la démence apparente passe à l'état de démence réelle.

On ne peut confondre la démence avec l'extase. La distinction à établir entre ces deux formes d'aliénation mentale ne présente pas une difficulté bien grande pour ceux qui sont familiers avec l'étude pratique de la phénoménologie de ces maladies; mais cette difficulté est réelle au point de vue théorique. D'abord la marche que suivent ces deux affections présente des différences frappantes. L'extase a ordinairement une invasion relativement prompte, elle parcourt ses périodes en quelques mois. Elle se caractérise par une certaine tension musculaire : les paupières sont généralement largement ouvertes, la tête est droite, les bras semi fléchis. Dans la démence la progression du mal est plus lente, il y a partout relachement musculaire, il y a affaissement, l'œil n'est pas entièrement ouvert. Le malade parle et son langage est plus souvent incohérent. Dans l'extase le malade ne parle guère ou bien il répond par monosyllabes; sa physionomie annonce la tension de l'esprit, tandis que dans la démence l'expression de la face annonce l'affaissement.

—

1. En général les organes gastriques fonctionnent régulièrement dans la démence. Quelquefois cependant la déglutition est empêchée.

2. Le pouls est faible; il conserve une accélération que nous lui avons reconnue dans les autres genres d'aliénation mentale.

3. Souvent on constate une abondante accumulation de graisse dans le tissu adipeux.

—

1. La démence suit une marche croissante, pendant laquelle on voit la dégradation des facultés intellectuelles s'opérer insensiblement, jusqu'à ce qu'enfin le malade tombe dans un anéantissement moral plus ou moins complet.

Il arrive cependant que la manie succède à la démence, qui subit une transformation. Une cause puissante dans ses effets, agissant sur un sujet impressionnable, peut au premier abord

le commotionner, au point qu'il en résulte un affaissement général. Mais, grâce à un bon régime, les forces reviennent peu à peu, et de cet état primitif on voit parfois surgir un état d'agitation, voire même de manie furieuse. La démence peut aussi faire place à des impulsions fantastiques de destruction, au penchant à l'incendie, au meurtre; elle peut aussi conduire au délire, à des hallucinations, à des inspirations, etc.

2. Ordinairement la démence se termine par un marasme cérébral, par un état tout spécial, qui n'est propre qu'aux aliénés; le malade maigrit, on dirait qu'il se rapetisse; tout son corps se courbe, s'atrophie et s'ankylose; couché dans son lit, il a les genoux en l'air, sa tête ne repose presque pas; cela a lieu surtout dans les cas très chroniques. L'intelligence s'use d'abord, ensuite c'est l'instinct, et l'homme ainsi réduit, finit par n'être plus qu'un estomac, demandant en vain des secours au domaine cérébral, qui a cessé de fonctionner. Les déments peuvent quelquefois vivre longtemps dans cette situation; la démence peut se prolonger pendant vingt ans, trente ans, cinquante ans même, sans offrir de phénomènes très graves; mais, dès que le marasme cérébral se produit, peu de mois, peu de semaines suffisent pour conduire le dément à la tombe. La mort survient presque toujours d'une manière brusque, inattendue. Les malades ne présentent pas la moindre apparence de fièvre, ils continuent à ingérer les aliments qu'on leur donne; on les couche le soir, et le lendemain on les trouve morts dans leur lit, ne différant presque pas, à l'état cadavérique, de ce qu'ils étaient vivants. — Ou bien c'est une diarrhée qui se déclare et qui résiste à tous les secours de l'art; ou bien c'est un état scorbutique, ou bien encore c'est une hydropisie, c'est un vomissement, c'est une paralysie du pharynx, c'est un iléus, c'est un rétrécissement œsophagien qui précède la mort.

3. Dans l'incohérence des idées les malades peuvent vivre plus longtemps. — Cette situation, lorsqu'elle n'atteint pas une extrême gravité et qu'elle n'est pas combinée avec un état

paralytique, n'exerce pas une influence destructive sur les autres fonctions.

4. Souvent les déments succombent à des maladies, à des inflammations produites sous l'influence du froid, à des affections intestinales nées par l'action d'une forte chaleur, des accidents, des chutes, des fractures.

II.

La stupidité.

1. Cet homme qui s'avance vers nous annonce dans sa physionomie je ne sais quoi de congestif. On a beau lui adresser la parole, l'exciter à répondre, il ne dit absolument rien, ses yeux ne rencontrent pas ceux de son interlocuteur; sa figure est empreinte d'une profonde insensibilité: son attitude ne varie pas, elle est d'une indolence extrême. La face semble gonflée, le teint rembruni, la salive s'écoule de sa bouche ou s'amasse dans cette cavité pour s'épancher ensuite tout d'un coup au dehors; le malade fait sous lui: c'est un homme anéanti, mais il ne l'est pas comme dans l'extase, où tout indique les symptômes initiaux d'un état cataleptique. Ici, dans la stupidité, il y a un état congestionnaire, veineux, dans les vaisseaux de la tête. Nous verrons, en parlant des lésions anatomiques, qu'on a constaté dans cette affection une infiltration séreuse de la trame cérébrale.

(Georget décrit la stupidité en ces termes:

« Les aliénés stupides paraissent être dans un état complet d'anéantissement moral. Il sont indifférents à tout ce qui les entoure, insensibles à l'action des objets environnants; leur extérieur annonce une tranquillité parfaite. La sensibilité générale est toujours affaiblie; les malades ne sentent pas, urinent sans s'en apercevoir. Ce n'est qu'après la guérison qu'on peut savoir d'eux quel était le véritable état mental qui les affectait. »)

Voici les traits d'une femme atteinte de cette espèce d'aliénation; elle a séjourné quelques mois à l'établissement et a recouvré complètement la raison. Non seulement les caractères de la stupidité sont très marqués chez elle, mais elle présente.

de plus, les signes non équivoques d'une compression séreuse du cerveau. — Voyez cette infiltration de ses paupières....



2. Cette situation ressemble, quant à la forme, aux autres genres de démence; mais elle en diffère, pour le fond, parce-qu'elle offre de fortes chances de guérison. Ce n'est pas le cas dans la démence proprement dite; j'en excepte celle qui est aiguë et qui accompagne parfois la manie.

3. On a considéré la stupidité comme un degré élevé de mélancolie, une phrénalgie passée à l'état de démence. Elle serait la *melancholia attonita* des anciens pathologistes. Cette manière de voir n'est peut-être pas très éloignée de la vérité. Dans tous les cas, la suspension des actes intellectuels, plus ou moins totale, constitue le caractère pathognomonique de la stupidité, qui est réellement une démence, mais une démence spéciale, en ce sens qu'elle ne dépend pas d'un épuisement cérébral, qu'elle ne se rattache pas à un état congestionnaire actif, mais qu'elle semble être une torpeur provoquée par une cause organique, que des raisons très fondées placent dans la présence d'un fluide séreux infiltré dans la substance cérébrale.

M. le docteur DELASIAUVE, dans un mémoire sur le diagnostic différentiel de la lypémanie, croit aussi ne pas devoir rapporter la stupidité à une variété de la mélancolie. Pour M. Baillarger il n'existe pas une suspension des facultés chez les malades atteints de cette vésanie, mais il y a chez eux des idées délirantes tristes. Les opinions contradictoires qui existent chez ces observateurs, ainsi que chez Aubanel, Marcé, Morel, proviennent, je pense, en grande partie, parceque ces auteurs n'ont pas distingué la stupidité de la catalepsie. S'ils avaient tenu compte de cette dernière forme phrénopathique, dont je crois avoir suffisamment démontré les caractères antérieurement, ils n'auraient pas confondu sous une même dénomination ces malades, dont la figure, empreinte de stupeur, exprime la frayeur, les sensations pénibles, chez qui les traits contractés, le regard profondément triste, dénotent cependant l'activité de la pensée, avec ces autres patients chez qui la physionomie, tout en conservant l'expression de la stupeur, se caractérise par des traits relâchés et un regard incertain.

QUATORZIÈME LEÇON

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

III

La PARALYSIE GÉNÉRALE.

TROIS SUJETS ATTEINTS DE PARALYSIE GÉNÉRALE

Le patient qu'on nous amène présente un regard qui exprime l'étonnement; voyez ce sourire de l'imbécile, cette marche embarrassée.

Il est atteint de *paralysie générale*.

Ce malade a trente-quatre ans.

Sa femme en a vingt-et-un.

Sa vie a été marquée par de grands excès.

C'est un ouvrier tonnelier, employé dans une brasserie de bierre : il s'adonnait habituellement à l'ivrognerie et à la débauche.

Il n'a pas rencontré le bonheur dans son ménage.

Son attitude annonce un manque d'équilibre.

En marchant il écarte les jambes et porte les bras en dehors et la tête en arrière.

Je vais lui adresser la parole : vous constaterez dans les réponses qu'il me fera, une hésitation tout à fait caractéristique dans la formation des mots et des phrases....

Il ne comprend pas ce que nous lui disons.

Il voit, mais il ne regarde pas, il ne conçoit pas en voyant.

Au reste il ne reconnaît presque plus personne.

Ses discours sont marqués au coin d'une forte exagération.

Ce malade est sujet à des emportements; il s'agite, il se plaint.

Il a des idées délirantes; il s'imagine que tout lui appartient : il parle de ses beaux habits, de sa jolie femme, de ses belles chaises, de ses verres de cristal.

Chez les deux autres sujets qui sont là vous observez à peu près le même phénomène, c'est la même interruption dans la parole, c'est le même affaiblissement musculaire. L'un des deux parle de richesses, de perles, de diamants; il se croit le plus heureux, le plus puissant de la terre. De temps en temps il se déclare des convulsions qui ressemblent à l'épilepsie. Chez l'autre vous retrouvez l'enfance avec ses goûts et ses expressions. C'est de plus le même désordre dans l'articulation vocale. Son père vien...dra le voi...r di...manche, il lui app...or...tera ses bo, bo, bottes.

1. La maladie chez le premier de ces sujets a été précédée par une longue période incubatoire, laquelle a été marquée par l'affaiblissement des facultés phréniques.

Il n'a pas tardé à présenter les symptômes d'une manie délirante.

Dès le principe du mal, une légère hésitation a régné dans

sa parole, une certaine tension s'est fait remarquer dans le cou, on a noté une fixité dans le regard, une trémulation dans les lèvres et les muscles circonvoisins; un *facies* tout particulier a trahi, aux yeux du praticien, la gravité du cas.

2. A cette période de la maladie, le diagnostic de la paralysie générale est plus ou moins difficile à établir.

L'état paralytique ne s'est pas dessiné; les idées qui sont propres à cette affection ne se sont pas encore manifestées. Presque toujours on a pu remarquer dans les conceptions du patient, dans son caractère, dans ses allures, un changement insolite, qui a pu durer des mois, un an même, avant que la maladie n'ait éclaté.

3. Il n'est pas rare de constater, dès l'origine, un mal de tête excessif, qui vient à disparaître au bout de quelque temps.

4. La paralysie générale peut débuter par une abolition de la parole, par une surdité complète, on dirait presque un insultus apoplectiforme, qui diffère cependant de l'apoplexie, en ce sens que le malade ne tombe pas paralysé: il est plus souvent atteint d'une roideur générale; ses yeux sont ouverts, mais toute sa conception est perdue, et parfois il exécute les actes les plus singuliers, les plus fantastiques. Il y a le plus souvent dès le début des signes d'un grand affaiblissement de l'intelligence.

Il est des situations où le mal suit presque toujours une marche périodique. Pendant une série de jours l'aliéné est agité, bégaie fortement, se trompe sur l'identité, le sexe des personnes avec lesquelles il est en rapport, débite mille extravagances; mais insensiblement le trouble des idées se dissipe, l'élocution devient plus ou moins nette; le malade paraît marcher vers la convalescence, aux yeux de ceux qui ne sont pas familier avec l'étude des affections mentales. Au bout de quelque temps l'agitation et le désordre reparaissent, croissent, puis décroissent, cessent pour reparaître de nouveau. Dans ces phases, la lucidité n'est pourtant jamais complète; il y a toujours certains symptômes qui trahissent le fonds de la maladie paralysiforme.

5. L'invasion a lieu quelquefois par une espèce de syncope.

Tout à coup le sujet tombe sans connaissance, une légère pâleur se répand sur sa figure; le pouls continue de battre, il est toutefois d'une fréquence extrême. Le malade revient de cet état, mais l'on est tout surpris de lui trouver une déchéance considérable de l'intelligence, un état puéril. Cet état cependant peut se présenter tantôt avec des nuances plus ou moins faibles, tantôt avec des nuances plus ou moins prononcées.

6. Généralement, on observe dans la marche de cette maladie deux ordres de phénomènes, les uns permanents, les autres transitoires.

Les premiers consistent dans un affaiblissement graduel de la conception, de la mémoire et de toutes les facultés phréniques; les autres sont des élans, des effervescences, des crises, des accès qui se présentent à des intervalles plus ou moins courts, plus ou moins longs, et qui, après avoir débuté d'abord par la rigidité, amènent ensuite l'affaiblissement des muscles, la paralysie, finalement les convulsions et l'état soporeux.

7. Je viens de dire que des excès ont préexisté à la maladie chez l'un de nos sujets. J'aurais dû ajouter que ces excès se retrouvent chez deux de ces patients.

Les renseignements manquent à l'égard du troisième.

Une longue excitation a ordinairement précédé le mal; un travail intellectuel aride, le calcul, souvent des excès en tout genre, l'usage abusif des boissons alcooliques, la bonne chère, les orgies répétées, les traitements mercuriels longtemps continués, l'emploi des narcotiques, du tabac, etc. A ces agents se trouvent ordinairement associés de fortes préoccupations morales, des inquiétudes, des déceptions, un chagrin quelconque, des causes affaiblissantes, surtout les émissions spermatiques.

8. La maladie peut ainsi se préparer de très loin; le sommeil peut se troubler et se perdre; la figure, les conjonctives s'injecter; les traits s'altérer, la face se gonfler et se relâcher.

Le patient éprouve de la lourdeur dans les jambes, il ressent un picotement dans les orteils, dans les doigts. Très souvent il éprouve de la fatigue, sent le besoin de s'asseoir. Il se plaint

parfois de douleurs contusives ou térébrantes ressenties à l'intérieur du crâne. Quelques malades éprouvent des bourdonnements d'oreille, croient entendre des cloches.

L'un de nos malades s'est trouvé dans un état d'abattement mélancolique; souvent il a pleuré à chaudes larmes. A ce propos je vous ferai observer que la mélancolie avec délire hypocondriaque se rencontre assez souvent au début de la paralysie générale. M. BAILLARGER admet même une variété spéciale de cette terrible affection, caractérisée par le délire hypocondriaque.

Chez un deuxième, le mal a éclaté par un violent accès de manie, par des éclats de rire outrés. Ce dernier s'est livré aux impulsions, aux gestes les plus excentriques; il avait la fantaisie de tremper les mains dans ses fèces.

C'est quelquefois une extrême lasciveté qu'on observe au début.

C'est aussi un orgueil excessif.

C'est le plus souvent une forte exaltation, une exagération dans les idées.

C'est un délire ambitieux : Je suis Napoléon, s'écrie le malade, je suis le pape, je suis Dieu. — Tout brille autour de moi, je ne vois que flammes et diamants; je brûle. Je me sens d'une légèreté excessive ; je vais m'élever dans les airs.

C'est encore une propension au vol : Les malades s'emparent de tous les objets qu'ils rencontrent : des outils, des aiguilles, du fil, des étoffes, du bonbon, des aliments appartenant à d'autres malades. Ils les cachent dans leurs poches, dans leurs oreillers, dans des endroits écartés. J'en ai eu un qui avant son admission avait volé des moutons au marché et qui, étant déjà à l'établissement, s'était emparé d'un oiseau de basse-cour (un grand canard de Chine), lui avait tordu le cou et l'avait caché sous ses vêtements. Tous les jours on retrouvait dans sa poche des gobelets d'étain, qu'il prenait au réfectoire.

9. L'aspect de ces trois malades que vous voyez là est frappant. Ils présentent un *facies* tout à fait spécial : les traits annoncent l'imbécillité, la prostration des facultés intellectuelles, des facultés d'appréciation : l'élocution est caractéristique chez les trois individus. Dès le début, il y a eu un état de tremblement

de la langue pendant la formation des mots et des phrases; c'est un bégaiement, un véritable état spasmodique qui ne se manifeste d'abord que pendant les moments des crises, mais qui plus tard devient continu; alors la parole est embarrassée, traînante par suite d'une paralysie des muscles de la langue. Il y a de l'étonnement dans le regard; les yeux sont fixes et ouverts, le torse et le cou sont roides. Souvent néanmoins les traits conservent une expression naturelle persistant assez long; mais, même dans ces cas, la physionomie, les yeux surtout rappellent par leur expression le premier stade d'une ivresse incomplète.

10. Dans cette maladie l'une pupille est parfois plus dilatée que l'autre. Ce symptôme a été décrit d'abord par le docteur BAILLARGER qui, dans une note insérée dans les *Annales medico-psychologiques*, le désigne par le nom de nouveau symptôme de la paralysie générale. Ce symptôme n'est toutefois pas un criterium de la paralysie générale; il appartient aussi à la manie, mais, autant il est rare dans la folie simple, autant il est fréquent chez les paralytiques.

11. On observe chez ces malades une indifférence complète. De plus en plus la mémoire s'affaiblit. La marche devient vacillante, elle rappelle celle du vieillard; en marchant, le malade court, on dirait qu'il est poussé en avant, d'une manière convulsive. Dans la paralysie générale, ce n'est pas autant la force des mouvements qui est perdue que leur précision, dit avec raison M. le docteur FOVILLE, mais ce sont plutôt les mouvements de détail, les mouvements de préhension.

Les membres tremblent, une sueur froide couvre le front du malade, ses yeux expriment la terreur et l'étonnement. Un bras, une jambe se convulsionne; un autre bras, une autre jambe s'agite. En trois, quatre jours, toute la graisse du corps disparaît : un état de maigreur a remplacé un état d'obésité. Ces convulsions se répètent pendant plusieurs jours, puis cessent, puis se montrent encore : pendant l'exaltation convulsive toute la sphère intellectuelle s'illumine, le malade parle plus facilement, sa mémoire revient en partie, ses idées sont plus nettes; mais bientôt il retombe plus bas qu'avant ces crises.

De temps à autre on constate donc une forte exacerbation. Pendant ces périodes il semble y avoir une stimulation musculaire excessive: les malades se donnent du mouvement, ils courent de côté et d'autre sans but; comme le dit M. BAILLARGER: « ils passent leurs journées dans une agitation stérile avec l'apparence de gens très occupés. » Alors ils deviennent parfois très violents, ils crient, vocifèrent la nuit comme le jour, ils déchirent, ils brisent les chaises, les meubles, etc. Cette excitation peut quelquefois persister pendant des semaines au début de l'affection.

12. Lorsque le dément paralysé se trouve dans cette situation, la maladie a duré des mois et même plus d'une année.

A mesure que les facultés intellectuelles déclinent, la faiblesse musculaire s'augmente, et il arrive un moment où le patient devient incapable de marcher; il ne peut plus faire un pas; il ne peut plus saisir que difficilement les objets; les bras se paralysent.

La figure se boursoufle ordinairement, les paupières s'infiltrent légèrement et deviennent souvent chassieuses; une poche séreuse se forme à la paupière inférieure; un écoulement séroso-purulent s'établit quelquefois entre les voiles oculaires. — La parole se perd presque entièrement; les yeux restent calmes et ouverts, la bouche n'est pas tiraillée.

Plus tard le paralysé est couché dans son lit comme une masse inerte. Souvent tout son corps s'infiltre; des vésicules remplies de sérosité se montrent sur les jambes, les cuisses, les fesses, même sur les bras. Les cloches s'ouvrent et donnent passage à une humeur séreuse. La plupart du temps cet écoulement soulage légèrement le moral; l'aliéné gagne en lucidité et il éprouve moins d'angoisses.

Il crie, il hurle, il pleure; par moments il est furieux.

Mais l'état primitif reparaît bientôt, puis des escarres se forment au dos; elles font des ravages considérables, elles mettent à nu les muscles fessiers, l'intestin même, très souvent le malade ne donne aucun signe de souffrance, mais la fièvre s'allume; le patient brûle et boit beaucoup.

Un état comateux survient, des convulsions épileptiformes se montrent; elles jettent l'aliéné dans une prostration extrême : puis il se relève encore, il éprouve quelquefois des saignements du nez. Dans certains cas, des ecchymoses très grandes se forment dans l'interstice des cartilages du pavillon de l'oreille; elles développent une intumescence congestionnaire, qu'on a décrite improprement sous le nom d'érysipèle, et qui constitue une ecchymose qui n'est pas exclusivement propre à la paralysie générale, mais que j'ai constatée aussi dans la mélancolie, la manie, le suicide. J'ai vu des ecchymoses se produire autour des yeux, notamment sous la paupière inférieure, ayant la plus grande analogie avec cet état de l'oreille. Il est à remarquer cependant que je n'ai jamais vu ces tumeurs sanguines de l'oreille se déclarer sans intervention occasionnelle d'une cause traumatique extérieure.

Puis le gosier se paralyse : les boissons coulent sans être déglulies, et les aliments ne peuvent plus être avalés.

Des vomissements peuvent se déclarer. Les malades expectorent d'énormes quantités de sérosité chargée d'albumine.

C'est souvent d'inanition que l'aliéné périt; dès qu'il ne peut plus déglutir, il finit par ne plus digérer.

Parfois il refuse de manger; ce symptôme apparaît assez rarement dans la démence paralysiforme.

La mort succède souvent à une abondante suppuration, qui s'établit dans les ulcérations qui se forment par décubitus.

Un état comateux caractérise parfois les derniers instants.

La mort survient aussi à la suite d'un accès convulsif.

Dans certains cas elle est le dernier terme d'un violent accès de manie, accompagné de cris, de hurlements, de penchants destructeurs.

13. La paralysie générale est rarement un état aigu, mais constitue une maladie chronique, qui peut se terminer par la mort dans le cours d'une année, mais qui peut durer deux ans, trois ans, cinq ans. Le plus souvent la personne décède dans le courant de la seconde année. M. Calmeil a fixé ce terme à treize mois en moyenne.

14. Ce n'est qu'exceptionnellement que la paralysie générale s'arrête à son premier développement et demeure stationnaire pendant une longue série d'années, au lieu de suivre la marche évolutive que je viens d'indiquer. Le malade hésite en parlant, ses idées deviennent confuses, quelque peu ébrieuses : de temps en temps, il a des moments de mauvaise humeur; il se trompe dans ses reparties : mais le mal cesse de s'aggraver.

15. Dans quelques cas également très rares, les symptômes se dissipent et le malade regagne son état normal. C'est peu après l'invasion des premiers symptômes que ce changement a lieu, si la maladie a fait quelques progrès, elle continue sa marche fatale.

—

1. Il y a, entre ce qu'on peut nommer une démence franche et une démence avec paralysie générale, une distinction importante à établir : pour le fond et pour la forme, ce sont là deux maladies différentes.

Dans la démence franche, le plus souvent toutes les facultés ont perdu leur énergie au même degré; l'habitude du corps et le masque annoncent un homme affaissé dont la vie intellectuelle est éteinte.

Dans la paralysie générale il y a incapacité musculaire; mais il y a aussi irritation, roideur, agacement.

Au milieu du désordre intellectuel il est facile de découvrir la dégradation, l'abolition de certaines facultés, tandis que d'autres facultés sont encore très valides. Il y a des malades qui aiment à lire, à écrire, à causer; il règne de l'excitation dans leurs idées, ils veulent aller et venir; et cependant ils ont perdu toute mémoire, toute conception pour certains objets. De plus, dans la paralysie générale, le développement des phénomènes morbides offre beaucoup plus de variétés; la maladie est plus complexe.

2. Ici se présentent plusieurs questions qui ont été soulevées en partie depuis quelque temps.

La paralysie du mouvement est-elle le symptôme radical de la maladie?

L'état phrénique, psychique, succède-t-il au trouble du mouvement ?

L'état phrénique, le trouble moral, intellectuel, est-il primitif, et la paralysie du mouvement n'est-elle que la conséquence du premier état ?

Y a-t-il des paralysies générales sans perturbation, sans affaiblissement marqué de l'état psychique ?

Y a-t-il des paralysies psychiques sans paralysies musculaires ?

3. Je réponds :

Que ni l'un ni l'autre des groupes phénoméniques de la paralysie générale n'a une priorité constante dans l'ordre de développement de cette maladie.

Trois phénomènes dominent tour à tour :

L'affaiblissement musculaire,

L'affaiblissement intellectuel,

Le délire des idées.

Et chacun de ces trois éléments peut avoir un maximum ou un minimum de valeur dans le cours de cette maladie.

4. On a cru un moment que la paralysie débutait par les membres supérieurs : c'est l'opinion de M. RODRIGUES. Selon M. BELHOMME, c'est dans la langue que se manifeste la première apparence de la paralysie musculaire, c'est aussi dans les extrémités inférieures que se déclare d'abord ce phénomène.

A mon sens, de tous les symptômes paralysiformes, le plus initial, c'est l'hésitation dans le parler. Toutefois celle-ci peut manquer d'abord et ne se montrer qu'à une période assez avancée de la maladie.

L'affaiblissement musculaire peut être si peu apparent, qu'il équivaille presqu'à une absence de paralysie ; même dans tout le cours de la maladie, le trouble dans la formation des mots et des phrases peut être si peu appréciable, qu'il semble manquer totalement, alors surtout que le malade s'anime dans la conversation.

Quelquefois les idées ambitieuses font complètement défaut ; elles sont remplacées par des idées de persécution, des idées tout à fait maniaques. Comme je l'ai déjà dit, un groupe très

important se caractérise par une mélancolie hypocondriaque.

5. C'est une chose très commune que la paralysie générale débutant par des troubles musculaires, sans perturbation des idées, continuant ainsi pendant plusieurs mois, même pendant toute une année et ne se compliquant d'idées délirantes qu'à la fin de la maladie.

6. Un trouble réel des idées peut ne pas exister dans cette maladie; ou pour mieux dire, il peut être si faiblement nuancé, surtout à la première période, qu'il ne fixe guère l'attention du médecin.

Il n'y a pas longtemps, une question nouvelle a surgi relativement à un point de l'étude de la paralysie générale, nommée depuis peu *paralysie progressive*. C'est en 1847 que nous voyons paraître, et dans les *Annales medico-psychologiques* et dans la *Gazette médicale* de Paris, des considérations sur une paralysie générale sans idées délirantes.

M. Baillarger communique des faits qui prouvent dans cette maladie l'importance de la lésion des mouvements.

M. Brierre n'est pas de l'avis de ceux qui croient devoir admettre une analogie entre la paralysie progressive sans aliénation et la paralysie progressive avec aliénation; — plus tard il s'est rapproché de la manière de voir de ses antagonistes.

M. Lunier, toujours à la même époque, résume les différentes opinions et rapporte une série de faits nouveaux, tendant à faire voir que la paralysie générale est une maladie à part et qu'elle peut exister sans aliénation mentale.

(M. le docteur Lunier, dans ses *Recherches sur la paralysie générale*, formule de la manière suivante quelques propositions relatives à la paralysie progressive :

1° Qu'il existe chez les aliénés et dans les hospices d'aliénés, un nombre de paralytiques beaucoup plus considérable que dans les hôpitaux ordinaires, qu'il n'en est pas moins vrai qu'on en rencontre parfois encore, et plus qu'on ne le pense ordinairement, dans ces derniers établissements; 2° que ces paralytiques ne diffèrent en rien de ceux des maisons de fous; 3° que les lésions des facultés intellectuelles qu'on rencontre

chez ces malades ne méritent pas généralement le nom d'aliénation mentale, mais consistent tout simplement en une diminution ou une abolition, ou si l'on veut une paralysie complète ou incomplète de ces facultés, comparable à la paralysie de la motilité et de la sensibilité; quoique la paralysie *générale progressive* constitue une maladie spéciale et bien autrement définie, qui doit être complètement séparée de la folie, au même titre que l'épilepsie et l'hystérie.)

M. le docteur MOREAU considère les symptômes physiques et les symptômes psychiques comme appartenant à une même source.

7. Depuis les publications les plus récentes sur cette maladie, j'ai consulté mes souvenirs, et je me suis rappelé différents cas qui peuvent réellement se rapporter à des paralysies générales sans aliénation mentale. Tel est celui d'une demoiselle atteinte de paralysie générale qui, pendant tout le cours de sa maladie, laquelle s'est terminée par la mort, n'a pas offert le moindre trouble dans les idées; seulement il y avait chez elle une espèce de fatigue de l'esprit, une inaptitude aux travaux intellectuels. J'ai en ce moment en traitement un autre malade, souffrant d'une hésitation de la parole très prononcée et d'une nuance de paralysie des extrémités inférieures, mais ne présentant ni délire ni affaiblissement intellectuel.

J'ai vu dans ma pratique particulière des paralysies de tout le système musculaire affecter une marche lente et progressive, aboutir à la mort, sans que jamais, durant le cours de la maladie, le patient eût montré un délire réel, un trouble dans les actes intellectuels. Les malades, jusqu'à leurs derniers instants, ont conservé la conscience de leur état.

J'ai vu plus d'une fois des paralysies générales débuter sans aucun trouble des idées par des vertiges, des angoisses, une torpeur ressentie dans la tête, dans les membres, dans les lèvres, dans la langue. J'ai vu un tel état s'aggraver insensiblement et ne se compliquer finalement de symptômes psychiques qu'après plusieurs mois, un an, deux ans de durée. J'ai vu des malades annoncer le trouble futur de leur intelligence, dire: je perds la mémoire, je perds la raison, je perds la tête.

Je ne crois pas cependant qu'il y ait une paralysie générale qui puisse arriver à sa dernière période sans présenter l'affaiblissement et même l'abolition de l'intelligence. Le délire, la folie peuvent manquer parfois, mais la démence finit toujours par se montrer. Comme l'a dit M. BAILLARGER, « il y a bien des paralysies d'origine périphérique, qui peuvent devenir plus ou moins générales sans que l'intelligence soit lésée, mais les faits sont absolument et complètement différents de la paralysie générale des asiles d'aliénés, maladie essentiellement cérébrale. »

8. Dans tous les cas, au premier début de la maladie, le diagnostic est d'une difficulté extrême; le plus expert dans l'art d'observer ne peut assurer qu'il reconnaîtra toujours la paralysie, lorsqu'elle ne naît point avec explosion et qu'elle n'a fait encore que de faibles progrès. Mais la maladie continuant sa marche, on ne tarde généralement pas à en constater l'existence.

9. Ainsi différents symptômes peuvent manquer ou à peu près; mais presque toujours, il y a l'un ou l'autre phénomène qui éclaire le praticien.

Ordinairement le fond du tableau présente quelqu'obnubilation du domaine de l'intelligence, un état qui ressemble à l'ivresse, au narcotisme. Lorsque tous les grands caractères morbides sont absents, il y a un certain état de la conception qui avertit le médecin : c'est une expression d'étonnement, ce sont des manières enfantines contrastant avec les habitudes du sujet : l'homme normal disparaît, c'est l'enfant qui se montre. Au milieu d'une conversation, par exemple, l'attention du paralysé sera attirée par les boutons de la chemise de son interlocuteur, par une chaîne de montre; il s'arrêtera tout court pour dire : Où avez-vous acheté ces boutons, cette chaîne? Hier encore j'observai ce phénomène.

10. Vous avez remarqué que le sujet prononce difficilement l'une ou l'autre lettre, que ses lèvres sont agitées d'une légère trémulation.

M. le docteur DE CROZANT a communiqué à la Société de Médecine de Paris des observations qui tendent à prouver que l'insensibilité de la peau dans la paralysie générale est un criterium auquel on peut la reconnaître. Elle coïnciderait avec un

état d'activité. La conclusion à laquelle l'auteur aboutit, aurait besoin d'une certaine confirmation avant de pouvoir être admise comme un fait du domaine exclusif de la paralysie générale.

11. Partant de ce point de vue, que la paralysie générale est une affection, ayant son *facies* à elle, on doit naturellement se demander si elle ne peut succéder à d'autres genres de phrénopathies.

Ainsi peut-elle jamais être une maladie secondaire?

Est-elle toujours primitive?

Je la considère dans l'immense nombre des cas comme primitive; je ne pense pas qu'il me soit arrivé de la voir se présenter comme un symptôme accidentel dans le cours d'une mélancolie, à la suite d'une extase, dans le cours d'une phrénopathie destructive : mais je l'ai observée, de temps en temps, comme terminaison épiphénoménique de la manie délirante, congestionnaire.

Des observateurs ont pu voir des mélancolies simples, des manies simples passer à la paralysie générale : mais quant à moi, je ne crois pas avoir constaté ces transformations morbides [1].

12. Dans quelques circonstances la maladie ne peut-elle pas débuter par les symptômes d'une démence franche sans paralysie générale, continuer à offrir cet état pendant plusieurs mois et finir par des indices de paralysie, l'embarras de la parole, la gêne dans les mouvements? J'ai beau interroger mes souvenirs, je ne me rappelle pas avoir jamais rencontré des faits de cette nature.

Il est bien des cas de démence qui succédant à la manie présentent une fausse apparence de paralysie générale : mais les vrais caractères de cette dernière manquent. Au reste, je ne vous rapporte que ce que j'ai vu et ne prétends nullement établir un principe général.

---

[1] Tel était le résultat de mon expérience en 1852. Depuis il m'a été donné de voir la paralysie générale se manifester à la suite d'une mélancolie primitive dans des cas où cette dernière affection durait déjà depuis des années.

Cela ne veut pas dire que la mélancolie, que la manie, que la folie ne puissent être associées à la démence paralytique; tous les genres d'aliénation forment avec la paralysie générale des combinaisons; celle de la manie et de la paralysie est même très fréquente; elle constitue la *mania paralytica*. Chacune de ces combinaisons peut donner lieu à des formes nouvelles, à des combinaisons plus complexes, peut parcourir différentes phases; elle peut subir des métamorphoses diverses dans lesquelles nous voyons telle variété passer à une autre pour changer encore plus tard et revêtir d'autres caractères.

Je n'entends pourtant pas me ranger à l'opinion de M. Crocq, formulée à l'Académie de médecine de Belgique lors de la discussion sur la paralysie générale. Le professeur de Bruxelles, se basant sur les données du docteur Westphal, ne considère pas la paralysie générale comme une entité morbide, mais comme un complexus de symptômes où une affection médulaire jouerait le principal rôle. Comme je l'ai déjà dit, j'admets avec M. Baillarger que la paralysie générale est une affection toujours cérébrale, se caractérisant par une marche et une évolution presque toujours identiques et par un ensemble de symptômes psychiques et somatiques où la démence et la paralysie finissent par prévaloir. Elle présente cependant dans chaque cas en particulier des différences nombreuses dans son expression symptomatologique. De là, nécessité de reconnaître certaines variétés. sur lesquelles M. Jules Falret a particulièrement appelé l'attention dans son beau travail sur la folie paralytique. Cet auteur distingue une variété congestive, une variété essentiellement paralytique et une variété mentale, qui se divise en deux sous-variétés, se caractérisant l'une par la dépression, l'autre par l'excitation. Voici comment M. Dagonet résume les signes distinctifs de ces variétés dans la dernière édition de son traité des maladies mentales.

« *Variété congestive.* — Dans la variété congestive on observe la fréquence des congestions cérébrales à la période prodromique de la paralysie générale; ce sont des étourdissements, des pertes de connaissance plus ou moins complètes, des attaques épilepti-

formes qui se reproduisent à des intervalles plus ou moins éloignés. Ces congestions sont ordinairement suivies d'accidents paralytiques variables et ordinairement temporaires, d'un embarras de la parole, intense d'abord, puis moins marqué, d'un affaiblissement intellectuel ou bien de quelques phénomènes délirants. Puis ces accidents disparaissent pour se reproduire peu de temps après.

Variété paralytique. — Dans la variété paralytique les malades offrent tout d'abord les phénomènes caractéristiques de la paralysie, le tremblement est plus marqué, l'écriture plus difficile, presque impossible; l'embarras de la parole est très prononcé; les pupilles présentent une dilatation inégale, les facultés subissent un affaiblissement marqué, tous les actes du malade trahissent l'état de faiblesse intellectuelle.

Variété mentale. — Dans les cas les plus fréquents la maladie débute par le délire, par des phénomènes d'excitation cérébrale. Ce peut être un état de dépression morale, des angoisses, une sorte d'hypocondrie, l'expression d'un extrême découragement. Mais, le plus souvent la maladie s'annonce par le délire ambitieux si remarquable. Le malade se montre d'une activité désordonnée, il conçoit les projets les plus insensés, il s'imagine que tout lui appartient, il commet des vols nombreux, fait toutes sortes d'excès, sans avoir la moindre conscience de la gravité des actes auxquels il se livre, et de la responsabilité qui peut en résulter pour lui; les actions du paralytique sont, en effet, marquées au coin de l'imprévoyance, de la bizarrerie et surtout de l'affaiblissement intellectuel. »

13. La paralysie générale des aliénés doit être distinguée de la *paralysie apoplectiforme.* Dans celle-ci l'invasion s'annonce par un état comateux. Il y a tiraillement de la bouche et de la langue, hémiplégie et dans quelques cas paraplégie. — Dans celle-là le mal suit une autre progression : il ne débute pas par le coma, la paralysie n'est complète qu'à la dernière période de la maladie; rarement on observe une contorsion de la bouche et de la langue, il y a un mode spécial de la prononciation, différent de celui qu'on rencontre chez les apoplectiques. Dans la

paralysie générale il y a un délire qui se rapproche de l'état d'ivresse et qui marche ordinairement par accès ; or, cela ne se présente qu'exceptionnellement chez les paralytiques proprement dits. La paralysie des aliénés survient le plus souvent de trente à quarante-cinq ans ; la paralysie apoplectiforme après le *medium* de la vie.

Au point de vue du diagnostic il est d'autres situations qui peuvent embarrasser le praticien et jeter le doute dans son esprit.

Une première situation est celle où une faiblesse native du système musculaire se présente avec une certaine hésitation de la parole et un degré plus ou moins prononcé d'irrégularité dans les mouvements des jambes. Ici les commémoratifs viennent éclairer l'observateur. Aussi, dans bien des cas, il est nécessaire d'avoir des renseignements sur l'état antérieur de l'aliéné, avant de se prononcer sur l'existence ou la non existence de la paralysie générale. Il en est de même du bégaiement naturel, congénial qui existe chez quelques malades.

2. Il y a des mélancoliques, qui ont le langage tellement traînant, qui hésitent tant dans l'émission des mots, qu'on se trompe facilement sur leur situation. C'est au point que j'ai vu des hommes, familiers avec l'étude de la paralysie générale, annoncer l'existence de cette maladie, alors qu'il n'y avait chez le patient en observation que cette torpeur de la volonté qu'on constate chez tous les mélancoliques et qui influe si puissamment sur tous leurs actes musculaires.

3. Les épileptiques aussi présentent assez souvent un embarras de la parole. Le diagnostic peut parfois présenter des difficultés d'autant plus grandes que les convulsions et des manières enfantines se rencontrent dans les deux affections. C'est sur l'ensemble et la marche des symptômes que doit porter le jugement du médecin. Alors la confusion des deux maladies ne sera possible que dans quelques cas exceptionnels.

Un affaiblissement notable survenu dans l'action du cœur, une altération dans la qualité et la quantité du sang en circulation ont parfois pour résultat de produire un grand affais-

sement musculaire et une hésitation de la parole, qui peut faire croire à l'existence de la plus déplorable des maladies mentales, de la paralysie générale. Ces situations vous les rencontrerez chez des personnes exposées à de fortes chaleurs et affaiblies par des transpirations abondantes, chez des sujets épuisés par des saignées excessives, par des flux hémorroïdaux copieux, par des métrorhagies, chez des hommes âgés faisant abus de purgatifs. Mais l'absence d'idées ébrieuses, de délire jette ici des lumières sur la question du diagnostic différentiel.

4. Les personnes qui s'adonnent habituellement à l'usage inconsidéré des boissons alcooliques présentent fréquemment une hésitation dans la parole et une situation somatique et mentale, qui présentent la plus grande analogie avec celle qu'on rencontre au début de la paralysie générale. La confusion est facile, d'autant plus que des convulsions accompagnent fréquemment cet état; et c'est souvent la marche seule des symptômes qui vient éclairer le médecin.

5. Enfin la chute ou la carie d'une dent, en gênant les mouvements de la langue, donne lieu parfois à l'hésitation de la parole, et peut, par sa coïncidence avec certains phénomènes, faire naître l'idée d'une paralysie générale dans des cas où cette affection n'existe pas. Mais évidemment alors l'observation attentive du sujet suffira pour écarter tout doute. Mais qu'on ne perde pas de vue cependant, que le diagnostic de la paralysie générale ne présente plus guère de difficultés lorsque la maladie a fait un certain progrès, il n'en est pas tout à fait de même dans la période initiale, au début. Parmi les symptômes les plus importants sont outre l'hésitation dans la parole, la débilité de l'intelligence, l'affaiblissement plus ou moins notable de cette faculté, des idées délirantes, se rattachant surtout soit à l'hypocondrie, soit à l'ambition, à l'exagération de la personnalité du sujet, à ses rapports avec des grands personnages, à des objets brillants et de valeur, l'or, les diamants, etc. Au fond c'est la démence qui jette le plus de jour sur la question du diagnostic. C'est pourquoi je suis assez dans l'habitude de donner à la maladie dont il s'agit le nom de *démence paralysiforme.*

14. La paralysie générale se rencontre plus souvent dans la classe aisée que chez les indigents. En effet, en 1853, j'observai dans les établissements de pensionnaires qu'elle figure dans les entrées pour un total de 10,52, tandis que dans les asiles de nécessiteux, elle n'apparaît que 7,59 pour cent. Les femmes ne donnent que 2,64 pour cent de paralysies générales, tandis que les hommes en donnent 12,63 pour cent. Il y a donc une prédominance considérable pour le sexe masculin. Chez les hommes nécessiteux seuls, la proportion est de 12,42 pour cent en 1853; pendant la période décennale suivante (1853 à 1862) elle a été de 9,23 pour cent et de 1863 à 1872 de 11,12 pour cent. La fréquence de cette affection serait donc plutôt diminuée qu'augmentée dans les classes indigentes où s'alimente la population de notre asile.

IV

IMBÉCILLITÉ,
Amentia,
Morosis, de SAUVAGES.

Voici une série d'aliénés atteints d'imbécillité :

1. Les imbéciles n'ont pas perdu l'intelligence; cette faculté est seulement affaiblie, incomplète chez eux.

2. Les imbéciles sont devenus tels après la naissance, en ce sens qu'ils ont acquis un certain niveau de développement qu'ils ne parviennent plus à dépasser : ils n'ont jamais su ni lire ni écrire; ils n'ont su apprendre un métier; ils s'expriment assez correctement ; mais le jugement leur manque, et fort peu d'entre eux ont de la mémoire. Il y a presqu'autant de nuances dans cet état que de cas particuliers. En général on désigne sous le nom de *simples d'esprit* ces patients dont la faiblesse intellectuelle est moins marquée. On parvient à force de patience à faire profiter ceux-ci des bienfaits de l'instruction.

UNE SÉRIE DE CAS D'IMBÉCILLITÉ COMPOSÉE

3. L'imbécillité se trouve fréquemment à l'état d'association : c'est surtout avec des vices du caractère ainsi qu'avec des accès de manie qu'elle est combinée.

Un grand nombre d'imbéciles sont voleurs.

Les uns ont un esprit de ruse et d'intrigue capable de tromper la vigilance la plus active.

D'autres sont dominés par des penchants lubriques.

Quelques-uns sont méchants, querelleurs, batailleurs.

Il en est enfin qui ont des tendances au meurtre. — Ils sont terribles parfois dans leurs vengeances.

4. Ce qui les caractérise tous, c'est le peu d'impression que font sur eux les admonitions, la sévérité religieuse, la discipline de l'établissement. Tous, pour ainsi dire, sont incorrigibles.

5. L'imbécile a souvent l'extérieur le plus prévenant : on ne soupçonnerait pas, au premier abord, la nullité de ses facultés et la perversité de ses inclinations : il faut vivre avec lui pour apprendre à le bien connaître.

Il résulte de là que l'imbécillité peut se montrer sous la forme d'une aliénation composée, résultant de la combinaison d'une dépression de l'intelligence et d'accès maniaques.

Elle n'est presque jamais associée au délire.

V

Les sujets qu'on vient de placer là, sont des *Idiots*.

1. L'idiotisme ou l'idiotie est une démence innée, dans laquelle la dégradation des facultés intellectuelles atteint un degré qui fait descendre l'homme au-dessous de l'animal, qui le met même plus bas que les plantes, vu que toutes les fonctions sont tellement réduites que, sans l'assistance d'une autre personne, certains idiots seraient dans l'impossibilité de pourvoir à leur nourriture.

2. La plupart des auteurs modernes ont fait de l'idiotisme un genre à part; je ne vois pas la nécessité d'établir cette distinction. C'est pour cela que je le comprends dans le genre *amentia, dementia, vecordia, fatuitas. — Paranoia* des Grecs.

L'idiotisme est fréquemment associé à des tics, à des impulsions fantastiques, parmi lesquelles on observe plus d'une fois des actes automatiques, tels que le balancement du corps, le désir de manier et d'ingérer des immondices. Inutile d'ajouter

19

que chez l'idiot la malpropreté est ordinairement poussée jusqu'à la dernière limite.

UN SUJET IDIOT ET ÉPILEPTIQUE

3. Voici un cas d'idiotisme avec épilepsie, une variété qui se présente fréquemment et qu'accompagnent ordinairement des accès maniaques.... Les maniaques épileptiques, les idiots épileptiques sont nombreux dans tous les établissements où l'on reçoit indistinctement les aliénés curables et ceux qui ne le sont pas.

UN IDIOT PARALYSÉ

4. Il y a des idiotismes avec paralysie, avec atrophie musculaire. Le sujet que vous voyez ici, en offre un exemple. Cet être est entièrement atrophié et difforme. Une pareille situation se rencontre fréquemment chez les crétins.

Dans un mémoire publié par M. le docteur FERRUS, cet estimable auteur établit une distinction entre l'*idiotie* et le *crétinisme*. Les crétins sont des idiots dont le corps a subi une déformation particulière et qui ne se retrouvent que dans certaines contrées. Comme ce mal n'est pas endémique chez nous, nous n'avons pas à nous en occuper.

On remarque souvent chez les idiots un appétit glouton: ils sont parfois fortement enclins aux actes génésiques et se livrent presque tous à des attouchements indécents.

—

J'aurais encore bien des choses à dire sur ces malades, mais alors je devrais entrer dans le détail des cas particuliers. Je pense que la physionomie générale de l'idiotie, de l'imbécillité de la simplicité d'esprit se caractérisent assez bien par les notions que je viens de vous donner, pour que je puisse me dispenser de vous y arrêter davantage.

Néanmoins, sous le rapport de la médecine légale, ces affections méritent une attention toute spéciale de la part de l'aliéniste.

Souvent les imbéciles, les idiots figurent devant les cours d'assises, accusés d'outrages à la pudeur,

de vol,

d'incendie,
de meurtre.

Il s'agit alors de savoir bien constater l'incapacité intellectuelle du sujet.

Disons qu'à cet égard il peut se présenter des difficultés extrêmes, lorsque l'imbécillité ne se trouve qu'à l'état d'une nuance initiale.

Il est parfois difficile à dire où l'état physiologique finit et où l'état morbide commence. Des questions très épineuses peuvent se présenter. L'homme qui n'est que simple d'esprit sera-t-il reçu dans un établissement d'aliénés ? S'il est riche, pourra-t-il gérer ses biens? Le simple d'esprit qui tue un camarade, qui vole l'argent de son patron, sera-t-il puni légalement? Ces questions ne seront bien résolues que par un homme dont les connaissances pratiques sont très étendues.

UN IMBÉCILE MEURTRIER

Je fus invité il y a quelque temps à examiner, de concert avec mon collègue M. le professeur LADOS, un sujet qui s'était rendu coupable d'un meurtre atroce, et qui représentait un de ces êtres mixtes, qui ne sont ni des imbéciles ni des hommes complets.

C'était le nommé M..., lourd et stupide paysan, âgé de vingt-huit ans, il avait eu des accointances avec une fille de mauvaises mœurs : un jour, se promenant avec elle dans les champs, il l'étrangla au moyen de quelques filasses de lin. Il lui ouvrit ensuite le ventre, fit dans ce but diverses sections avec un couteau obtus, comme pour faire une dissection grossière des parois abdominales de sa victime. Arrêté par la justice, il nia tout et feignit d'être fou.

M.... avait montré dès son enfance une intelligence si bornée, que jamais il n'était parvenu ni à lire ni à écrire; il n'eut même pas l'aptitude nécessaire pour apprendre le métier de tisserand. Ce ne fut pas sans de grandes difficultés qu'il avait obtenu de faire sa première communion; le curé de son village lui avait toujours reconnu une faiblesse dans les moyens intellectuels;

son manque d'intelligence lui avait valu beaucoup de corrections et mainte punition corporelle. Jusqu'à dix-huit ans il avait souffert d'une incontinence d'urine, à cet âge il avait tenté de se couper la verge: dix ans plus tard, ce membre qui n'avait point subi l'évolution pubère, était resté, ainsi que les testicules, à l'état d'atrophie; il portait encore, au moment de notre exploration, les traces de cet acte de violence. Cet homme s'était souvent plaint de maux de tête, il avait éprouvé des vertiges au point de tomber dans un état d'assoupissement. Dans sa commune, dans les environs, on le nommait le fou.

Nous fîmes voir, mon collègue et moi, que les circonstances qui avaient accompagné l'assassinat, n'étaient pas celles que l'on rencontre d'ordinaire. D'abord la victime avait été étranglée et, après cet acte, le meurtrier semble s'être complu à faire des incisions dans les parois du ventre de cette fille. — Par son physique, ce paysan rappelle un imbécile, son menton est dégarni de poils, sa voix est celle d'un enfant, et l'état de ses parties sexuelles accuse un arrêt de développement remarquable. Le prévenu déclara n'avoir jamais éprouvé d'érections.

Il existait donc chez lui une forte dépression des facultés phréniques, qui coïncidait avec un état spécial, en quelque sorte propre à la classe des impubères. Cette espèce d'enfant n'était pas arrivé à l'âge de sôn émancipation; il manquait chez lui une évolution organique.

Était-il responsable, était-il un véritable imbécile, un aliéné dans toute la force de l'acception?

Un imbécile complet, un aliéné complet? non. Mais un homme complet, il ne l'était pas non plus; la faiblesse de son intelligence avait dû donner un excès d'activité à ses penchants brutaux. Il y avait de la préméditation dans le crime commis par lui; sa défense était calculée, lorsque devant les tribunaux il nia l'assassinat commis par lui et qu'il feignit la folie. Mais les aliénés, les imbéciles, les idiots en agissent souvent ainsi, ils ont leur plan d'attaque, leur plan de vengeance, leur système de défense, et cependant ils sont aliénés. Tous les observateurs ont reconnu cette vérité.

Notre conclusion fut que M.... n'était pas un homme complet, qu'il se faisait remarquer par la dépression de son intelligence, et qu'il n'avait pu agir aussi librement qu'une personne chez qui toutes les facultés de l'entendement ont leur manifestation intégrale.

Le jury le condamna à la peine capitale; elle fut commuée en une détention à perpétuité. — En ce moment il se trouve atteint d'aliénation mentale complète.

Vous pouvez voir par là combien sont grandes les difficultés, lorsqu'il s'agit d'évaluer la somme d'intelligence que peut posséder l'inculpé ou l'aliéné.

L'imbécillité affecte des nuances qui vont à l'infini : pour cela et chaque fois qu'il s'agit de questions légales, il faut s'entourer de toutes les lumières désirables. Il n'est pas facile, il n'est pas toujours possible d'indiquer les limites qui séparent l'intelligence de l'incapacité.

Il est des nuances d'une imbécillité physiologique, il y a des nuances d'une imbécillité morbide ou anormale.

Au point de vue du diagnostic légal il faut que l'investigation de l'homme de l'art embrasse la vie entière de l'accusé; elle doit s'appliquer à mesurer le degré de conception dont l'inculpé peut être doué, afin de pouvoir établir la somme de sa culpabilité, de sa responsabilité morale. Non seulement il faut puiser des convictions dans l'aspect du malade, dans l'expression de ses traits et dans son geste, mais il faut étudier tous ses actes, afin de voir jusqu'à quel point ils s'éloignent de ceux d'un homme normal. Il faut se faire donner des renseignements précis sur la première éducation qu'a reçue l'accusé, sur son aptitude ou son inaptitude à subir l'influence du milieu dans lequel il vit, sur les phénomènes qui ont signalé la période de son premier enseignement religieux et scolastique, sur les connaissances grammaticales ou littéraires qu'il a pu acquérir, sur l'état auquel il a été destiné, sur ses tendances, sa moralité, ses vices, ses vertus, ses passions, le tout mis en rapport avec la faculté d'être son propre arbitre et souverain. Tous les vices, toutes les passions se rencontrent chez les imbéciles; mais ce qu'on ne trouve pas

chez eux, c'est le développement des facultés de la raison, de la mémoire, du calcul, de la conception, du génie. L'imbécile peut quelquefois être doué de certains talents, d'aptitudes qui paraissent d'autant plus brillantes que le reste des facultés est plus nul, mais dans tous les cas c'est un homme qui n'a pas l'intelligence suffisante et nécessaire pour pouvoir se diriger convenablement; c'est dans l'abaissement, dans la dépression de la réflexion que réside son irresponsabilité. C'est particulièrement de l'histoire de toute son existence que ressortent les notions qui doivent éclairer le médecin légiste. Une foule de données peuvent venir en aide à ce dernier; telle serait celle d'une prédisposition aux maladies mentales existant chez les parents de l'inculpé imbécile; telles seraient des maladies nerveuses héréditaires dans la famille, comme l'épilepsie, l'hystérie.

Ce n'est pas toujours dans ces cas extrêmes que le médecin est appelé à donner son avis.

Il prononce alors que les parents de l'imbécile vont décider de la carrière de leur enfant;

Alors qu'il s'agit d'un mariage à contracter;

Dans des cas d'enrôlement militaire;

Dans des cas d'administration de biens et dans une foule d'autres situations encore.

Je termine ici les considérations que j'avais à faire valoir sur les différentes formes que revêtent les aliénations mentales, considérées comme types nosologiques.

Dans la leçon prochaine j'aborderai un autre sujet; je parlerai des symptômes qui caractérisent les lésions de tissu qu'on rencontre dans ces maladies, en m'appuyant sur des résultats cadavériques.

On peut consulter pour l'étude des phénomènes de la démence:

1. Sauvages : *Nosologie méthodique*, 1763.
2. Cullen : *Éléments de médecine pratique*, trad. de Bosquillon 17[illegible]
3. Haslam : *On madness*, 1809.
4. Delaye : *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte les aliénés*, 1824.
5. Bayle : *Maladies du cerveau*, 1826.

6. CALMEIL : *Paralysie générale*, article *Démence*. — *Dict. de Médecine*, 1826.
— — *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, 1859.
7. FERRUS : *Leçons cliniques*. — *Gazette médicale et Lancette française*, 1834.
8. ESQUIROL : *Dictionnaire des sciences médicales*, article *Démence*. — *Maladies mentales*, 1838.
— — *Mémoire sur le Goitre et le Crétinisme*, 1851.
9. WACHTER : *Considérations sur la paralysie générale des aliénés*, 1837.
10. HOMOET : *De Dementia*, 1842.
11. BAILLARGER : *Paralysie générale*. — *Annales médico-psychologiques*.
— — *De la stupidité chez les aliénés*. — *Ann. médico-psychol.*, 1843.
— — *Note sur la paralysie générale*, 1847.
— — *Paralysie générale chez les pellagreux*, 1849.
— — *Du délire hypocondriaque considéré comme symptôme et comme signe de la paralysie générale*. — *Annales médico-psychologiques*, 1860 et 1869.
— — *Paralysie générale dans ses rapports avec l'ataxie locomotrice et certaines paralysies*. — *Ann. médico-psychol.* 1862.
— — *De la démence paralysiforme de la manie avec délire de grandeurs*, 1858.
— — *De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers observateurs*. — *Annales médico-psychologiques*. 1859 et 1860.
— — *De l'amaurose et de l'inégalité des pupilles dans la paralysie générale*. — *Ann. médico-psychol.*, 1864.
— — *De la folie avec prédominance du délire de grandeurs dans ses rapports avec la pathologie générale*. — *Ann. méd.-psych.* 1867.
— — *Appendice sur la pathologie générale au traité de Griesinger*. Traduit par Doumic, 1865.
12. VISZANIK : *Die Irrenheil-und pflege anstalten sammt der Cretinenanstalt auf den abendberge in der Schweiz*, 1845.
13. GUGGENBUHL : *Briere über den Abendberg und der Heilenstalt fur Cretinismus*, 1846.
14. NASSE : *Zwei Falle von kranke Gemüthlosigkeit*. — *Allgemeine Zeitschrift von Damerow*, etc., 1849.
15. MOREL : *Lettres à M. Ferrus*. — *Crétinisme*, 1846.
— — *Considérations sur les causes du goitre et du crétinisme*, 1851.
— — *Considérations médico-légales sur un imbécile érotique*, 1859.
— — *Traité théor. et prat. des maladies mentales. Études cliniques*, 1852.
16. LUNIER : *Paralysie générale*. — *Annales médico-psychologiques*, 1849.
17. MOREAU : *De la paralysie générale des aliénés*. — *Gazette médicale*, 1850.

chez eux, c'est le développement des facultés de
mémoire, du calcul, de la conception, du gé
quelquefois être doué de certains talents, d'
sent d'autant plus brillantes que le rest
nul, mais dans tous les cas c'est un hor
gence suffisante et nécessaire pour pr
blement; c'est dans l'abaissement
réflexion que réside son irrespons
de l'histoire de toute son existen
doivent éclairer le médecin lég
venir en aide à ce dernier;
aux maladies mentales e
imbécile; telles seraient
la famille, comme l'ép

Ce n'est pas toujou
appelé à donner so

Il prononce alo
la carrière de le

Alors qu'il s'

Dans des c

Dans des
tres situat

Je t
les d
cor

... — Deutsche
... Kopfe bei Dementia paralytica. —
... Psychiatrie, 1863.
... abes dorsualis und paralysis generalis. — Allgem.
... für Psychiatrie, 1863-1864.
... nige Beobachtungen über die epileptiformen und apoplectiformen Anfälle der paralytischen Geisteskrankheiten mit Rücksicht auf die Korperwärme. — Arch. für Psychiatrie, 1868.
— — Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kentnisse von der Allgemeine Paralyse. — Archiv. für Psychiatrie, 1868-1869.
34. Neumann : Dementia paralytica. — Wiener med. Presse, 1865.
35. Albers : Ueber die mit Wasserkopf verbundene Irreseinsformen. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1865.
36. Georgens und Deinhardt : Die Heilpedagogik, 1869.
37. Duncan and Millard : A manual for the classification, training and education of feable-minded, Imbecile and Idiotic, 1866.
38. Verslagen over het Idiotengesticht te 's Gravenhage.
39. Auzouy : Des pesants et des faibles d'esprit à un degré qui atteint la responsabilité. — Ann. medico-psycholog., 1869.
— — Crétins et cagots des Pyrénées, 1865.

▾ : *On the antiquity of general paralysis*, 1868-69. —
·*tal science*.
tische Bedeutung der Pupillendifferenz in Irresein.
'eitschrift für Psychiatrie, 1869.
·*e und Prognose der Allgem. fortschr. Paralyse.* —
70.
ux de Psychiâtrie touchant la démence et ses

·*nt et la congestion cérébrale chez le vieil-*

y commetted by patients in the earlier
is. — Journ. of mental science, 1869

s of general paralysis. — West-

l paralysis committed to prison
·*ience*, 1874.
·*ral paralysis of the insane.* —

f the insane. — Journ. of

rs. — Allgem. Zeitschrift für

uans les maladies mentales et de l'affection
.*e stupidité*.
, *das Längenwachsthum der Idioten. — Allgem. Zeit-*
vrift für Psychiatrie, 1874.
·URLUREAUX : *Folie paralytique*, 1874.
50. DARDE : *Du délire des actes dans la paralysie générale*, 1874.
51. VOISIN : *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1876.
52. Collection ZIEMSSEN : *Handbuch der Speciellen Pathologie. — Nerven-krankheiten*, 1875-1876, et tous les autres traités généraux de psychiâtrie.
53. IRELAND : *On idiocy and Imbecillity*, 1877.
— — *The classification and prognosis of Idiocy. — Journ. of mental science*, 1872-1873.

18. Billod : *Paralysie générale. — Annales médico-psychologiques*, 1850.
19. Bonacossa : *Del Cretinismo*, 1851.
20. Dallera : *Sul Cretinismo. — Giornale della reale Acad. di Torino*, 1851.
21. Jules Falret : *Recherches sur la folie paralytique*, 1853.
22. Sauze : *Des rémissions dans le cours de la paralysie générale*, 1858. — *Ann. médico-psychol.*
23. Richarz : *Ueber Verschiedenheit der Puppillengrosse aus Centraler Ursache. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1858.
24. Annales médico-psychologiques, 1859. — *Discussion sur la paralysie générale.*
25. Brierre de Boismont : *De la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale des aliénés. — Bulletin de l'Académie des sciences*, 1861.
26. Geoffroi : *Démence paralytique simple. — Gazette des hôpitaux*, 1860.
— — *Considérations sur les escharres gangréneuses de la region sacrée et de leurs complications surtout chez les paralysés généraux. — Ann. médico-psychol.*, 1865.
27. Leven : *Parallèle entre les idiots et les cretins*, 1861.
28. Austin et Duchemin : *De l'état des pupilles dans la paralysie générale. — Ann. médico-psychologique*, 1862.
29. Seguin : *Idiocy and its Treatment*, 1862.
— — *New facts and remarks on Idiocy*, 1870.
30. Billod : *De l'amaurose et de l'inégalité des pupilles dans la paralysie progressive. — Ann. médico-psychol.*, 1863.
31. Steinthal : *Mittheilungen aus der Psychiatrischen Praxis. — Deutsche Klinik*, 1863.
32. Servaes : *Ueber Blutschwitzen aus Kopfe bei Dementia paralytica. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1863.
33. Westphal : *Ueber tabes dorsualis und paralysis generalis. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1863-1864.
— — *Einige Beobachtungen über die epileptiformen und apoplectiformen Anfälle der paralytischen Geisteskrankheiten mit Rücksicht auf die Korperwärme. — Arch. für Psychiatrie*, 1868.
— — *Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Kentnisse von der Allgemeine Paralyse. — Archiv. für Psychiatrie*, 1868-1869.
34. Neumann : *Dementia paralytica. — Wiener med. Presse*, 1865.
35. Albers : *Ueber die mit Wasserkopf verbundene Irreseinsformen. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1865.
36. Georgens und Deinhardt : *Die Heilpedagogik*, 1869.
37. Duncan and Millard : *A manual for the classification, training and education of feable-minded, Imbecile and Idiotic*, 1866.
38. *Verslagen over het Idiotengesticht te 's Gravenhage.*
39. Auzouy : *Des pesants et des faibles d'esprit à un degré qui atteint la responsabilité. — Ann. médico-psycholog.*, 1869.
— — *Crétins et cagots des Pyrénées*, 1865.

40. CLAYE SHAW : *On the antiquity of general paralysis*, 1868-69. — *Journ. of mental science.*
41. NASSE : *Pronostische Bedeutung der Pupillendifferenz in Irrescin.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1869.
— — *Zur Diagnose und Prognose der Allgem. fortschr. Paralyse.* — *Irrenfreund*, 1870.
42. Tous les traités généraux de Psychiâtrie touchant la démence et ses variétés.
43. LABORDE : *Le ramolissement et la congestion cérébrale chez le vieillard*, 1870.
44. WILKIE BURMAN : *On larceny commetted by patients in the earlier stages of general paralysis.* — *Journ. of mental science*, 1869 et 1873.
— — *Contribution to the statistics of general paralysis.* — *West-riding reports*, 1871.
— — *Some further cases of general paralysis committed to prison for larceny.* — *Journ. of mental science*, 1874.
45. JULIEN MICKLE : *The temperature in general paralysis of the insane.* — *Journ. of mental science*, 1872.
— — *The varities of general paralysis of the insane.* — *Journ. of mental science*, 1878.
46. WILLE : *Die Psychosen des Greisenalters.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1874.
47. DAGONET : *De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection mentale appelée stupidité.*
48. KIND : *Ueber das Längenwachsthum der Idioten.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1874.
49. BURLUREAUX : *Folie paralytique*, 1874.
50. DARDE : *Du délire des actes dans la paralysie générale*, 1874.
51. VOISIN : *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1876.
52. Collection ZIEMSSEN : *Handbuch der Speciellen Pathologie.* — *Nervenkrankheiten*, 1875-1876, et tous les autres traités généraux de psychiâtrie.
53. IRELAND : *On idiocy and Imbecillity*, 1877.
— — *The classification and prognosis of Idiocy.* — *Journ. of mental science*, 1872-1873.

QUINZIÈME LEÇON

DE LA MANIÈRE DE CONSIDERER LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES QUI SE PRÉSENTENT DANS LES MALADIES MENTALES. — DIAGNOSTIC ANATOMIQUE

PREMIÈRE PARTIE

COMMENT DES SYMPTOMES CEREBRAUX IDENTIQUES PEUVENT DESIGNER DES MALADIES DE NATURE DIFFERENTE

Messieurs,

Le diagnostic anatomique comprend : 1° la connaissance des phénomènes fournis par l'ouverture du cadavre ; 2° les signes qui indiquent sur le vivant les altérations du cerveau ou celles d'autres viscères.

1. L'aliénation mentale ne désigne pas ce que l'on nomme une maladie du cerveau, une maladie de l'encéphale.

Les maladies cérébrales peuvent se manifester sans aliénation mentale, et celle-ci peut exister sans maladie cérébrale.

L'aliénation mentale n'est point de son essence une maladie du cerveau.

Mais, dans l'un comme dans l'autre cas, il se présente souvent pour les deux catégories des phénomènes identiques.

L'art doit consister à savoir dire : ce symptôme-ci est un trouble fonctionnel, ce symptôme-là annonce un trouble anatomique.

L'aliénation est le plus souvent une affection fonctionnelle : mais cette dernière peut conduire à une maladie cérébrale. Les maladies cérébrales sont celles qui accusent des lésions anato-

miques. Dans tous les cas, la maladie mentale peut être associée à une affection cérébrale ([1]).

Or, pour comprendre les maladies mentales il faut que vous ayez une connaissance parfaite des symptômes propres aux maladies organiques du cerveau.

Lorsque deux phénomènes sont égaux au point de vue de la forme, on doit pouvoir dire en quoi ils diffèrent entre eux, sous le rapport d'autres motifs.

Les symptômes qui attestent une *maladie cérébrale* sont l'incohérence, le délire des idées.

L'affaiblissement de la conception, la perte de la mémoire.

La rêvasserie, le coma vigil, le coma, l'état soporeux surtout.

La loquacité, les gesticulations, la volonté d'aller et de venir.

Une tension plus ou moins générale du système musculaire.

Une grande prostration.

Le tintement d'oreilles.

Les vertiges.

Des douleurs ressenties dans la tête, dans les membres, un endolorissement de la peau, la sensation du fourmillement dans les extrémités tactiles.

Les nausées, le vomissement.

La dilatation, la contraction des pupilles.

ÉTAT SOPOREUX, ANOMALIES DE L'INTELLIGENCE, DÉLIRE

1. Eh bien! cette incohérence, cet état soporeux, ce trouble de l'intelligence ont une signification tout à fait autre dans les maladies mentales que dans les affections du cerveau, que dans

---

([1]) Il est à remarquer que Griesinger exprime une opinion analogue lorsqu'il dit : « Si d'autres rejettent cette manière de voir en prétendant qu'aucune altération fonctionnelle ne peut exister sans altération de tissu, ils sont dans le vrai sans doute; car toute action de cellule cérébrale amène évidemment un changement d'état; mais ont-ils été plus heureux pour déterminer la nature de ce changement? » N'est-ce pas exactement ce que Guislain dira plus loin d'un seul mot : « L'action de l'élément anatomique nous échappe. »

les maladies fébriles, que dans les affections nerveuses et les intoxications.

Lors donc que ces phénomènes : le délire, l'état soporeux, l'affaiblissement de l'intelligence, se rencontrent dans une maladie cérébrale, ils annoncent ordinairement une congestion, une inflammation. L'état soporeux est seulement propre aux congestions sanguines générales de la masse encéphalique, aux épanchements sanguins, séreux, purulents, aux compressions, aux commotions cérébrales.

Il n'en est pas ainsi de l'état phrénopatique.

Chez les aliénés, le délire est loin de désigner une inflammation des méninges; la stupeur ne se rattache aucunement à une congestion inflammatoire, purulente, etc.

Je parle en thèse générale.

CONNEXION ENTRE LA CAUSE ET SES EFFETS

3. Il y a dans les maladies cérébrales des rapports directs entre la cause et ses effets, plus appréciables que dans les maladies mentales.

La raison scientifique nous dit pourquoi la trame cérébrale ou bien les méninges doivent s'enflammer, se désorganiser, être comprimées. Nous concevons ce qui doit arriver dans le cas d'une plaie, dans le cas de la suppression d'une dartre, de la gale; dans le cas d'une métastase, d'un écoulement purulent supprimé. Nous pouvons nous rendre compte de l'état dans lequel se trouvent les organes cérébraux, pendant le délire, la stupeur, les convulsions, la paralysie, qui accompagnent ces maladies.

Dans les maladies mentales, au contraire, on connaît moins bien ces rapports.

L'action de l'élément anatomique nous échappe.

SIGNES DES INFLAMMATIONS CÉRÉBRALES

4. Dans les inflammations cérébrales le malade éprouve des douleurs de tête térébrantes, surtout à la première période de la maladie; la fièvre est intense et porte le caractère inflam-

matoire; la peau est chaude et l'urine rouge; il y a, de plus, une altération marquée dans les traits, un grand abattement, une forte prostration qui dégénère vite en état comateux. Pour peu que les symptômes présentent de l'intensité, le délire, qui est plutôt une rêvasserie qu'une hallucination, se complique d'une rigidité des membres, à laquelle succèdent la paralysie et la mort.

5. Regardez autour de vous ces hommes délirants, agités, emportés: pouvons-nous dire d'eux: voilà une inflammation, une cérébrite, une méningite, un abcès, une tuberculisation, un kyste?

Non, non, nous ne le pouvons. — Toute notre science d'interprétation est changée, toutes les certitudes que nous avons puisées dans l'étude des autres maladies perd sa valeur devant les aliénés.

LA TENSION, LA RIGIDITÉ

6. Ainsi, dans les maladies cérébrales, la tension, la rigidité musculaire annoncent l'irritation inflammatoire du cerveau.

Chez les aliénés la tension désigne tout autre chose.

Dans le premier cas, neuf fois sur dix, elle présage la mort. Chez les aliénés, au contraire, de dix fois neuf, elle fait entrevoir la guérison, bien entendu quand elle n'est point associée à un état paralytique.

LA PARALYSIE

7. La paralysie est toujours un symptôme grave; mais, dans les maladies mentales, elle n'a pas la même signification que dans les maladies cérébrales proprement dites.

LA FIÈVRE. — L'ABSENCE DE FIÈVRE

8. Dans l'aliénation il n'y a pas de fièvre; le maniaque se tient debout, il continue à pouvoir marcher, il marche la plupart du temps fort lestement. Chez lui l'appétit est excellent, même vorace. Le malade n'éprouve pas une soif extraordinaire, la bouche est humide, la langue nette et normale; tandis que dans les encéphalites, dans les méningites, il y a perte totale

de l'appétit, soif extrême, sécheresse, couleur rouge ou noirâtre de la langue. Dans ces dernières affections les déplétions sanguines larges apportent du soulagement au malade; dans la manie, au contraire, elles ne produisent la plupart du temps aucun bien, elles aggravent le plus souvent le mal.

LE COMA-VIGILE

9. Dans les maladies aiguës le coma-vigil est presque toujours un symptôme mortel: dans les phrénopathies il se termine généralement par la santé des malades.

Les symptômes cérébraux les plus graves des maladies aiguës sont précisément ceux qui promettent le plus souvent une issue heureuse dans les maladies mentales.

Ainsi, les actes violents, les transports furieux dans les affections dites cérébrales, sont des indices d'un état inflammatoire d'une haute gravité ou d'une intoxication.

Les mêmes symptômes apparaissant sous la forme de la manie dans l'état phrénopathique, sont très favorables à la guérison.

MANIE PUERPÉRALE, MÉNINGITE PUERPÉRALE

10. Dans la méningite puerpérale les symptômes ont une tout autre portée que dans la manie des femmes en couches. L'une est une maladie qui se résout par la mort au bout de dix, quinze jours; l'autre est une affection qui dure des mois. Dans la méningite puerpérale des douleurs abdominales ont souvent précédé le délire; il y a une chaleur intense qui se fait sentir à la peau; on remarque des sueurs profuses; les fonctions de l'estomac sont entièrement abolies; le délire passe promptement à l'état comateux, des convulsions se déclarent quelquefois dès le sixième jour. Au contraire, dans la manie puerpérale il n'y a ni sueurs ni fièvre; la maladie a une marche beaucoup plus uniforme, beaucoup plus longue; elle est aussi infiniment plus bénigne.

LA MANIE ET LA TYPHOMANIE

11. Il n'est pas difficile du tout de distinguer l'aliénation

mentale de la typhomanie, lorsque ce symptôme se déclare à la seconde période du typhus; mais il n'en est pas de même du délire typhique qui se manifeste parfois à l'invasion du typhus.

J'ai rencontré des cas où le diagnostic présentait pendant plusieurs jours des difficultés réelles; car il peut arriver, dans des circonstances très rares, il est vrai, que le typhus débute par un délire intense, ou que la manie s'annonce par des symptômes de typhus.

J'ai constaté des affections de ce genre; on croyait à une aliénation mentale, on se disposait à envoyer le patient dans une maison de santé : j'ai même reçu ici des malades de cette nature, tandis qu'après quelques jours de maladie, l'abattement, la couleur noire de la langue et la rêvasserie typhique indiquaient le véritable caractère du mal; mais, je le répète, cela se voit rarement. Du reste, la nécessité que le malade éprouve de se tenir dans son lit, la chaleur pénétrante de sa peau, la perte de son appétit, l'état des urines viennent au secours du praticien et l'invitent à étudier la marche de la maladie.

(On peut lire deux faits de fièvre typhoïde simulant l'aliénation mentale, insérés dans le 2e volume des *Annales médico-psychologiques*, l'un par M. BAILLARGER, l'autre par M. LACANNAL).

12. Ce que je viens de dire s'applique au délire qui se manifeste dans les fièvres nerveuses. Dans ces affections, la fièvre, l'état d'abattement, la prostration, la trémulation des mains, le besoin que ressent le malade de se coucher, mettent le médecin à même de reconnaître le mal.

(M. BRIERRE, dans un mémoire lu à l'Académie royale de médecine de Paris, a fait connaître le délire aigu qui se rencontre dans les établissements d'aliénés).

13. Dans le délire fébrile, la fièvre précède le délire; celui-ci, dès qu'il éclate, est général et porte le caractère d'une incohérence d'idées; il n'est associé ni à une mélancolie ni à une manie : il est plutôt une espèce de démence avec fièvre.

[illegible] une mélancolie, une ma[illegible] [illegible] une démence ; Le délire [illegible]
[illegible] un délire [illegible] la fièvre larvée s'annonce [illegible]
[illegible] le délire de la fièvre [illegible] où l'on ne retrouve pas
[illegible] ensemble de phénomènes [illegible] les symptômes incubateurs d'un [illegible]
[illegible] la progression, les symptômes [illegible] se manifeste avec les [illegible]
[illegible] mentale. Si le délire larvé se manifeste [illegible] le trouble considérable [illegible]
[illegible] d'une fièvre pernicieuse, l'étrangeté des phénomènes [illegible]
[illegible] dans tout l'organisme, [illegible] qui recouvrent la p[illegible]
[illegible] est témoin, les sueurs visqueuses [illegible] l'endolorissement de ses [illegible]
du malade, sa grande faiblesse, [illegible] le diagnostic très diff[illegible]
[illegible] et l'état fébrile, [illegible] malades.
pour celui qui a pu voir [illegible]

[illegible]

ce délire est peut-être celui qui peut donner lieu aux plus graves erreurs; car la constriction gutturale, ce symptôme si caractéristique, n'existe pas toujours. Ce qui permet au médecin de reconnaître l'hystérie, c'est la mutabilité des symptômes; ce sont les pleurs et les rires des malades; c'est l'invasion, c'est la disparition brusque du mal. De plus, et c'est ce point du diagnostic que le praticien doit surtout ne pas perdre de vue, il n'y a pas de progression dans le développement des symptômes du délire des hystériques, comme il n'y en a pas dans tous les délires nerveux. Le trouble envahit brusquement le domaine de la raison; en un très court espace de temps il y a une incohérence complète dans les idées, tandis que dans l'aliénation mentale, ce trouble général et profond n'arrive que progressivement et souvent à une période fort avancée de la maladie. Il faut ajouter que c'est avec la manie seule que ce délire pourrait être confondu; et dans cette vésanie, alors même qu'il éclate d'une manière soudaine, le mal commence par des anxiétés, du mécontentement, un besoin de nuire, de parler, d'accuser, de se déplacer. Ce trouble de la sphère des idées ne survient que plus tard. Cependant il surgit des cas fort embarrassants qu'on ne parvient pas à reconnaître au premier abord. Ces cas sont du reste assez rares dans les hôpitaux et les asiles d'aliénés; ils apparaissent en général dans les classes aisées et se rencontrent surtout dans la pratique privée.

LE DÉLIRE D'INTOXICATION

15. Le délire que provoque l'ingestion des plantes narcotiques offre une marche et des phénomènes spéciaux. L'invasion soudaine au milieu d'une parfaite santé et après l'ingestion d'une substance vénéneuse, le vomissement, la dilatation des pupilles, les convulsions et tous les résultats propres au narcotisme, annoncent d'abord le vrai caractère du mal. Puis il arrive une prompte décomposition des traits, des sueurs froides et visqueuses, une sécheresse caractéristique de la bouche, souvent du mal de gorge, souvent des taches rouges sur la peau, souvent un état d'ivresse, et enfin une perte instantanée des

forces. — Dans l'empoisonnement par l'opium on observe de la somnolence; dans l'ingestion de la pomme épineuse il y a souvent une danse convulsive; dans l'empoisonnement par la digitale on constate un ralentissement dans les battements du cœur; dans celle qu'opère la belladone il y a une forte dilatation des pupilles.

Les hallucinations qui accompagnent l'ingestion du chanvre indien, du hachisch, ne peuvent guère, dit-on, rendre le diagnostic difficile, lorsqu'on se représente bien la marche des aliénations mentales; vous pouvez consulter à cet égard l'ouvrage de M. Moreau, un des médecins de l'hospice de Bicêtre, à Paris, qui a fait au moyen de cet agent des expériences fort intéressantes.

LE DÉLIRE ÉBRIEUX

16. Dans les cas d'ivresse, c'est l'ingestion des boissons, l'odeur qu'elles impriment à l'haleine, le vomissement des boissons prises, la vacillation des membres; l'état stertoreux, qui guident le médecin dans l'appréciation des phénomènes.

—

17. Les maladies mentales, ne le perdez pas de vue, sous un aspect plus effrayant, sont donc beaucoup moins dangereuses pour la vie des malades; elles durent beaucoup plus longtemps, tandis que les inflammations cérébrales, le délire par intoxication par exemple, font leur évolution en peu de jours, en peu d'heures; ils se prolongent rarement au-delà de quelques semaines. L'inflammation franche du cerveau est une maladie qui se résout en peu de temps et habituellement par la mort.

La manie qui, pour la forme extérieure, lui ressemble sous bien des rapports, après avoir duré des mois, des années, se termine le plus généralement par la santé.

18. Par exception, certaines affections dites encéphaliques ont, il est vrai, une marche très lente et se rapprochent par là de la marche de l'aliénation mentale. Les tubercules cérébraux sont dans ce cas; tels sont aussi les fungus de la dure-

mère, les exostoses du crâne, les cancers du cerveau; telles sont enfin les affections rhumatismales et goutteuses de la dure-mère. Mais dans ces affections, les troubles cérébraux présentent des symptômes pathognomoniques spéciaux. Dans les tubercules, comme dans les exostoses, comme dans le cancer, les patients éprouvent des douleurs intra-crâniennes intolérables; mais ils sont rarement atteints de délire, tandis qu'il y a absence ou presque absence de douleurs encéphaliques dans les phrénopathies, du moins à une période un peu avancée de ces maladies.

Les méningites rhumatismales alternent avec les affections rhumatismales des muscles; les délires podagriques sont en rapport avec les affections générales de ce nom.

Le plus souvent néanmoins un trouble des idées et de l'intelligence accompagne les affections rhumatismales des méninges.

19. Ne vous méprenez donc pas sur la nature de la maladie, sur son origine; ne confondez donc pas des maladies qui se rattachent à des causes spéciales; distinguez-les des affections dites organiques. N'essayez pas de vouloir toujours trouver sous une même forme une même nature morbide. En procédant d'une manière irréfléchie vous vous exposeriez à de regrettables mécomptes.

Les phrénopathies idiopatiques sont les seules maladies auxquelles il convienne de donner les noms d'affections mentales; elles ont une origine, une marche et des phénomènes spéciaux.

—

20. De ce que je viens de dire je conclus qu'il faut admettre trois espèces fondamentales de maladies mentales :

Des phrénopathies idiopathiques,
— phrénopathies symptomatiques,
— phrénopathies sympathiques.

—

21. Il suit de là que pour être médecin-aliéniste il ne faut point que vos connaissances pratiques se bornent aux aliénés

seuls, que vous soyez une spécialité et seulement une spécialité dans l'acception rigoureuse du mot. Je ne saurais assez vous le dire, le moyen de faire des progrès dans l'étude des phrénopathies, c'est d'appeler à son secours les notions générales de la théorie et de la pratique médicale. C'est surtout lorsqu'il s'agit du diagnostic et du traitement des affections mentales, que la nécessité d'avoir vu beaucoup d'aliénés et beaucoup d'autres malades se fait sentir dans toute sa puissance.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

ALTÉRATIONS CÉRÉBRALES QUI SE PRÉSENTENT DANS LES MALADIES MENTALES ; SYMPTÔMES AUXQUELS ON PEUT LES RECONNAITRE

Je vais résumer les altérations organiques que mes recherches sur les maladies mentales m'ont appris à connaître. Il m'est plus facile de me souvenir des faits que j'ai été dans l'occasion de constater, que d'en découvrir à grands frais dans les livres, au risque de me méprendre sur leur signification, je veux dire, au risque de ne pas les interpréter convenablement.

Je vais donc vous faire l'énumération des altérations diverses qui peuvent se rencontrer après la mort des aliénés.

Je commence par l'encéphale et je réduis au chiffre de neuf les lésions sur lesquelles j'appelle votre attention.

Ce sont :

1. L'état congestionnaire sanguin,
   des méninges,
   du cerveau,
   des méninges et du cerveau.
2. L'état congestionnaire séreux,
   des méninges,
   du cerveau,
   des méninges et du cerveau.

3. Le ramollissement cérébral.
4. L'opacité de l'arachnoïde, son épaississement.
5. Les adhérences méningiennes,
   » cérébro-méningiennes.
6. L'induration cérébrale.
7. L'hypertrophie cérébrale.
8. L'atrophie cérébrale.
9. Les vices de conformation du cerveau et du crâne.

Ce chiffre est même susceptible d'une forte réduction au point de vue de l'importance pratique : j'estime qu'il n'y a de fondamental dans ces altérations que :

la congestion sanguine,
la congestion séreuse,
le ramollissement,
l'induration.

I

ÉTAT CONGESTIONNAIRE, HYPÉRÉMIE CÉRÉBRO-MÉNINGIENNE ; MÉNINGITE, CÉRÉBRITE ; ECCHYMOSES, FAUSSES MEMBRANES

L'état congestionnaire se présente comme une simple injection des méninges, comme une injection du cerveau, ou bien comme une congestion de tout l'ensemble encéphalique.

L'injection peut se borner aux vaisseaux arachnoïdiens ; elle peut se limiter à la pie-mère.

Elle peut être surtout prononcée dans les vaisseaux arachnoïdiens.

Elle peut former des ecchymoses dans le tissu de l'arachnoïde, dans celui de la pie-mère. Les ecchymoses s'observent très rarement dans la substance cérébrale.

La congestion peut conduire à un épanchement de sang sous l'arachnoïde ou sur cette membrane : le fluide épanché apparaît sous forme d'une gelée rouge ou sous celle d'une fausse membrane (1).

---

(1) Ces derniers caractères se rapportent évidemment aux productions pachyméningitiques, que Guislain avait constatées, mais qu'il interprétait mal comme tous ses contemporains. C'est Virchow qui en 1857 en a

Elle peut donner lieu à des épanchements séreux.

Elle peut laisser comme trace de son existence un épaississement, une opacité des membranes.

Elle peut être associée au ramollissement cérébral.

—

1. Dans les cas de congestion prononcée, dès qu'on a ouvert le crâne, le sang s'échappe, et il s'y mêle ordinairement de la sérosité ; celle-ci s'écoule des espaces intermembranaires. Partout où l'on incise le cerveau, on constate sur les surfaces divisées un pointillé rouge, plus ou moins marqué.

2. Les *ecchymoses* de l'arachnoïde et de la pie-mère ont la forme de plaques de la grandeur d'une pièce de deux francs, d'un franc, d'un demi franc. On les rencontre dans les régions temporales, frontales, pariétales, occipitales et quelquefois le long de la faux, mais rarement sur les surfaces médianes, planes des hémisphères.

3. On trouve les *fausses membranes* entre les méninges ; elles supposent d'anciens épanchements. Il est rare de les constater sur les deux masses cérébrales, et c'est toujours à la surface convexe des hémisphères qu'elles se manifestent chez les aliénés. (*)

4. Dans des cas rares l'arachnoïde apparait rouge, ayant l'aspect d'une conjonctive enflammée. — Plus souvent cette membrane est comme marbrée ; des veines gorgées d'un sang de couleur assez foncée serpentent dans tous les sens.

5. C'est la pie-mère qui est ordinairement le siége de l'état congestionnaire chez les aliénés. Elle se présente injectée, d'un

---

bien tracé les caractères anatomiques et les relations pathogéniques. Ces fausses membranes, exsudats de la dure-mère siégeant à sa surface interne dans la cavité arachnoïde, ne résultent pas de l'hémorrhagie. Au contraire celle-ci se forme dans leur tissu entre les diverses couches qui les composent ou entr'elles et la dure-mère. Cependant il est d'autres observateurs (Ramaer et Huguenin entr'autres) qui ont démontré que l'épanchement de sang peut exister le premier et devenir à son tour le point de départ d'un dépôt pachyméningitique.

(*) Voir la note ci-dessus.

rouge brunâtre, gorgée en même temps de sérosité. L'état congestionnaire de cette membrane se fait principalement remarquer à la rougeur et à la distension des vaisseaux qui se rendent de la pie-mère dans la substance grise des circonvolutions.

6. Voilà ce que l'ouverture du corps apprend à connaître; il ne faut pas de grands efforts pour constater ces altérations. La statistique prouve que dans les établissements, sur 100 cadavres ouverts, on trouve au moins 25 fois un état congestionnaire de la masse encéphalique.

Mais j'estime que cette proportion est loin d'être, pour la généralité des aliénés vivants, ce qu'elle est relativement aux cadavres. Je n'hésite pas à avancer que cet état n'appartient guère au grand nombre des aliénés qui se rétablissent; la plupart de ceux qui parviennent à la guérison, n'ont jamais eu la tête congestionnée d'une manière notable.

7. Si rien n'est plus facile que de découvrir l'engorgement vasculaire après la mort, rien aussi ne demande un sens pratique plus exercé, que de pouvoir faire une juste appréciation de cet état sur l'homme vivant.

Là gît, je le dis avec une entière conviction, une difficulté extrême. Elle n'est pas grande, lorsque déjà l'état congestif a acquis un certain développement; mais cette difficulté devient incommensurable, quand la congestion n'est qu'à sa première phase d'évolution.

Dire d'un aliéné : voilà un cerveau qui se congestionne, voilà des méninges qui s'engorgent, qui s'enflamment, c'est ce que ne peut tout médecin, alors même qu'il compte de nombreuses années d'exercice.

Le cerveau, les membranes peuvent se congestionner, sans que pour cela il y ait ce qu'on nomme un état inflammatoire. Si l'inflammation était toujours une condition de la congestion, lors même qu'on croit qu'elle existe, verrait-on ces nombreuses guérisons, qui se constatent chez des maniaques sanguins, robustes, offrant dans le cours de leurs maladies des symptômes qu'on considère souvent comme inflammatoires, et qui ne sont au fond qu'un orgasme vasculaire et non pas un état phlegmasique?

C'est ce que Broussais même a senti, en donnant à cet état la qualification de subinflammatoire. C'est un afflux de sang qui peut, en quelque sorte, être comparé à l'injection des joues qui accompagne la honte et la pudeur, à cette injection qui se fait remarquer dans les yeux, sur toute la face, au cou, jusque sur la poitrine, chez l'homme agité par une violente colère.

8. La congestion reconnaît deux conditions essentielles qu'il importe de noter :

Elle est active, artérielle : elle est un état inflammatoire ou un état voisin de ce dernier.

Ou bien elle est une congestion passive,
— une congestion veineuse.

L'état actif se déclare dans les aliénations que caractérisent de violentes réactions.

Ne croyez pas cependant que le cerveau se congestionne chaque fois que le trouble phrénique s'annonce par la violence des passions. De cinq fois, quatre fois les manies les plus insurrectionnelles ne sont pas accompagnées d'un état congestionnaire vrai.

Cette situation, il faut le dire, conduit aux méprises les plus graves.

L'homme systématique découvre des méningites dès qu'il constate des actes aggressifs.

9. Mais la manifestation des passions n'est pas une condition morbide, sous le pouvoir de laquelle l'état congestionnaire se forme particulièrement.

Ce qui conduit le plus souvent au mouvement fluxionnaire des méninges ou de la substance cérébrale, c'est une alliance entre une production d'idées très exagérées et les fortes passions. Si le patient crie, vocifère, frappe, saccage et exhale en même temps des torrents d'idées, qui s'entrecroisent, qui s'entrechoquent, on peut admettre que chez cet homme un afflux de sang a lieu vers le cerveau.

DIAGNOSTIC DE L'ÉTAT FLUXIONNAIRE CÉRÉBRO-MÉNINGIEN

10. Ce qui fait naître chez le médecin les inquiétudes, ce sont :
la persistance de la maladie ;

l'accroisement du trouble qui règne dans les idées, l'absence complète de jours de calme et de lucidité ; l'image d'un délire aigu dans un cas chronique ;

la confusion, l'incohérence des idées, marchant de front avec la déchéance de la conception et de la mémoire ;

c'est un voile qui s'étend sur toutes les conceptions.

Ce qui indique plus franchement la congestion :

C'est d'abord la constitution forte, robuste, pléthorique du sujet ;

c'est l'injection de la face ;

un certain brillant de l'œil ;

une forte chaleur qui se dégage de la surface du crâne ;

la fréquence fébrile du pouls ;

les sueurs, souvent visqueuses, qui inondent la peau de la tête ;

les urines ammoniacales, hypostatiques ;

c'est un air d'étonnement, c'est une surdité, une cécité de l'intelligence, ce sont les idées ébrieuses.

Ce qui caractérise avec plus d'évidence la congestion, la fluxion inflammatoire du cerveau ou des méninges :

C'est l'agitation du malade ;

la roideur des membres ;

le trouble dans les actes musculaires ;

l'affaissement ;

Ce sont les évacuations, qui sont involontaires ;

C'est la démence qui succède à la manie ;

Ce sont les convulsions ;

C'est la paralysie.

Rarement cependant, très rarement, les symptômes expriment un état inflammatoire franc et ont une terminaison prompte. La maladie revêt généralement la forme chronique. L'aliéné peut rester dans cet état des mois et des années.

11. Ou bien des symptômes d'une autre forme se déclarent. Ce sont des accès revenant à des intervalles plus ou moins rapprochés.

12. Une abolition subite, instantanée de la faculté de la

parole, une abolition soudaine de toutes les facultés de l'intelligence dénotent une compression des surfaces cérébrales. Ces malades offrent un faux aspect d'apoplexie. Ce n'est pas l'apoplexie, car dans cette situation, la véritable paralysie manque ordinairement, c'est-à-dire la vraie paralysie des apoplexies; les yeux demeurent ouverts et le malade peut librement mouvoir les bras et les jambes.

Mais automatiquement, il porte souvent la main à la tête: celle-ci paraît subir des secousses; elle est jetée à droite, à gauche; .un grincement des dents s'établit quelquefois; il y a distorsion des traits du visage, il se manifeste des roideurs des membres.

Parfois des vomissements annoncent un progrès rapide et grave de la maladie.

13. Dans des cas, très rares, la mort arrive après quelques semaines de maladie.

14. Ces symptômes peuvent se dissiper sous l'emploi d'un traitement convenable, et le malade peut entrer dans la voie de la guérison.

15. En parlant des crises, du traitement, j'aurai soin de vous faire voir que la guérison est parfois précédée d'un état fébrile, comateux : il ne faut pas confondre cette situation avec celle qui peut être l'effet d'un orgasme congestif, inflammatoire des méninges ou du cerveau.

16. Dans tout cet ensemble, il y a à considérer des phases, des périodes.

Il y a une première période dans laquelle les idées servent de couleur aux passions : aussi longtemps qu'elles sont nettes, quoique extravagantes, on n'a pas à craindre l'état congestionnaire et ses conséquences.

17. A cette période succède une phase d'obscuration des idées et de désordre dans leur manifestation.

Vous avez une troisième période, celle qui marque l'extinction graduelle des facultés de l'entendement.

18. Il ne faut donc pas chercher cet état dans les aliénations simples, dans ces situations où une exaltation du sentiment ou

bien une impulsion isolée de la volonté caractérise la maladie. Vous ne le trouverez pas dans les insanités morales, dans les manies raisonnantes, dans les manies ambulatoires et d'autres vésanies, dégagées d'un trouble marqué dans les idées.

Vous devez en soupçonner l'existence si, dès le début du mal, vous observez à la fois et des passions violentes et une forte perturbation dans le domaine des conceptions; si vous constatez des idées qui rappellent un état d'ivresse assez prononcé; si, dès le principe, la conversation du malade est incohérente, si ses paroles n'ont ni suite ni liaison, et qu'il y ait, en même temps, de l'exagération et un grand affaiblissement dans la pensée; si les réponses de l'aliéné sont empreintes d'extravagance; s'il vante d'une manière puérile sa bravoure, ses richesses, sa capacité intellectuelle. — Le docteur Bayle, le premier, a fait connaître quelques rapports entre des notions de grandeur et l'état congestif des méninges et de la substance corticale des hémisphères.

En présence d'un tel ensemble de symptômes on peut croire qu'il se forme une congestion à la surface du cerveau. C'est un état que vous devez surtout supposer, lorsque le sujet s'est livré à des excès de boissons spiritueuses.

Vous le rencontrerez chez des personnes devenues aliénées, à la suite de l'action des rayons solaires sur le crâne, sous l'influence de l'action rayonnante d'un feu très vif.

On l'observe dans les cas de rétrocession d'un exanthème, d'une dartre.

19. Dans la manie nous le trouverons le plus souvent comme un phénomène accidentel. C'est à son apparition dans le cours de cette affection que vous reconnaîtrez souvent le passage de la manie à la démence, revêtant un état parfois incurable.

Vous constaterez ces mêmes phénomènes dans la paralysie générale, où un orgasme fluxionnaire accompagne si souvent la décomposition du tissu cérébral.

Ces symptômes apparaissent rarement dans la mélancolie, dans le délire, dans l'extase.

Dans le délire, celui surtout qui est caractérisé par des hallu-

cinations ou des illusions sans incohérence des idées, vous n'avez guère à redouter cet état.

20. Lorsque la congestion forme des épanchements sanguins entre les méninges, les symptômes sont ordinairement très alarmants.

Ils se traduisent par un changement soudain, survenant dans l'état physique et moral du malade.

C'est d'abord un état comateux, ensuite une perte notable dans la somme des actes intellectuels.

C'est dans d'autres circonstances une hémiplégie incomplète.

Ce sont des tensions musculaires, des soubresauts qui se manifestent dans l'une des deux moitiés du corps.

La bouche, la langue sont rarement tiraillées; on n'observe également rien d'anormal dans les paupières.

Quelquefois ce sont de véritables convulsions, accompagnées d'une suspension complète de tous les actes sensoriaux.

Ces symptômes se dissipent; ils reviennent sous forme d'accès, marqués par des tensions, des paralysies, des convulsions.

Dans les intervalles, le malade présente un autre *facies*, il règne chez lui un calme faux; l'aliéné parle moins souvent que de coutume, mais il éprouve parfois subitement un arrêt dans la parole; pendant une heure, deux heures, il ne peut plus parler du tout : néanmoins la faculté de parler revient. — Pendant quelques jours, il traîne la jambe, il n'a plus de force dans l'un des bras. Les indices de l'exaltation maniaque font place à un état d'inertie.

Cette suspension de la parole, cette nuance de paralysie, cette tension des muscles, ces convulsions constituent un groupe de symptômes, qui a quelque analogie avec les phénomènes qui distinguent le ramollissement cérébral. Mais dans celui-ci il y a d'autres caractères : c'est la nuance de la paralysie générale. Ce dernier état n'est guère la suite d'un état congestionnaire simple qui ne détermine que rarement le ramollissement cérébral.

21. En établissant le diagnostic de ces congestions, de ces inflammations spéciales, gardez-vous de voir dans les phénomènes qui les caractérisent toute la maladie.

J'aurai occasion de le dire plus tard, l'aliénation mentale n'est pas par sa nature intime un état congestionnaire, une inflammation. L'inflammation peut se développer dans l'aliénation, elle peut être étroitement combinée avec ce premier état, mais elle ne résume pas toute l'affection mentale.

22. Si un maniaque épileptique meurt pendant l'accès convulsif, on peut presque affirmer qu'on trouvera un état congestionnaire rouge des méninges et de la substance cérébrale, même des ecchymoses, du sang extravasé dans le tissu des membranes, particulièrement dans les régions temporales. Si l'épileptique meurt dans l'intervalle des accès, rien de tout cela ne se rencontre. Il en est ainsi de l'aliénation ; l'état congestionnaire est subordonné à l'exaltation des phénomènes intellectuels. Quelquefois chez les maniaques épileptiques, on constate des ecchymoses considérables sur la conjonctive. Jamais ce phénomène n'a lieu pendant les périodes qui séparent les accès convulsifs. Il nous démontre que le cerveau excité peut renvoyer son excitation aux capillaires des parties voisines; il nous explique en quelque sorte, pourquoi dans l'état d'exaltation de la pensée et des passions, les méninges, la pie-mère ou l'arachnoïde sont plutôt le siège d'un état congestionnaire que le cerveau lui-même.

Ce dernier phénomène indique que la maladie n'est pas toujours là où se forme la congestion, et que celle-ci est parfois l'effet d'un autre trouble qui réagit sur le système capillaire et se propage le long des vaisseaux. Il est hors de doute que l'exaltation qu'on remarque chez les maniaques détermine l'injection vasculaire. Mais il est vrai aussi que cet état n'est pas constant dans tous les cas. De plus, nous ne connaissons guère l'état du système vasculaire cérébral dans la première période de la manie, car l'occasion d'ouvrir des cadavres de maniaques morts pendant cette phase initiale de la maladie, ne se présente que bien rarement : ce sont le plus souvent des affections chroniques qui sont offertes à nos investigations.

En ce moment, je n'ai à vous soumettre aucun malade offrant les symptômes d'une congestion fluxionnaire considérée à sa

première phase, et cependant nous comptons ici une population de près de cinq cents personnes. Je ne puis vous montrer que des cas de démence, avec ou sans paralysie générale, dans lesquels on constate des traces d'un état d'irritation congestive.

Ce sont des sujets jeunes encore, robustes, sanguins, qui présentent un certain étonnement dans le regard, cette incohérence d'idées, cet affaiblissement de l'intelligence dont je viens de parler....

Nous retrouverons cet état dans le ramollissement cérébral dont je vous parlerai bientôt.

CONGESTIONS VEINEUSES OU NOIRES

23. Mon avis est qu'il y a chez les aliénés des congestions veineuses, indépendamment des congestions qui proviennent d'un orgasme nerveux.

24. Les cas d'hypérémie veineuse sont fréquents dans la démence qui a succédé à la manie chronique. C'est souvent lorsque les malades ont beaucoup crié, beaucoup vociféré, qu'on rencontre la substance cérébrale engorgée d'un sang noir.

Les angoisses qu'éprouvent certains aliénés doivent, ainsi que je l'ai déjà dit, influer défavorablement sur la circulation du sang du cerveau, des méninges, de la pie-mère surtout, cet épiploon, ce diverticule de la circulation cérébrale.

J'ai rencontré sur l'arachnoïde des aliénés, sujets à des accès d'asthme, des plaques rouges, dont je crois devoir attribuer la formation au trouble de la circulation pulmonaire.

25. Dans la mélancolie on trouve parfois les sinus et les veines de l'arachnoïde fortement engorgés, mais rarement il est permis d'admettre une congestion active chez ces malades. L'hypérémie cérébrale détermine un état congestionnaire de tout le système veineux.

26. Ne perdez pas de vue non plus que parfois la congestion n'est qu'apparente et qu'elle tient à une hypostase cérébrale formée dans les derniers instants. C'est ainsi que la partie de la tête sur laquelle le malade reposait à l'agonie, est souvent gorgée de sang, tandis qu'ailleurs les veines sont vides. On

observe souvent des congestions dans les régions occipitales, sur lesquelles le malade était couché au moment de rendre le dernier soupir. J'ai toujours trouvé les régions frontales moins congestionnées que la base et les parties postérieures du crâne.

C'est faute de n'avoir pas pris en considération ce point d'anatomie pathologique, qu'on a cru souvent à une congestion cérébrale, là où l'engorgement sanguin n'était qu'une stase vasculaire, formée dans les parties les plus déclives du cerveau.

27. L'état congestionnaire constitue dans la paralysie générale un symptôme très fréquent; sur 25 cas, on le constate au moins 11 fois.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

28. J'ai soumis au microscope la substance cérébrale congestionnée et non ramollie, et je me suis convaincu que le résultat anatomique de la congestion consiste dans un développement cellulaire. On dirait que les cellules primitives constituant la trame intime du cerveau, subissent dans la congestion une certaine distension; qu'elles se gonflent par la présence d'un liquide.

Il existe une différence remarquable entre la substance cérébrale congestionnée et celle qui ne l'est pas : dans la première, le champ microscopique se couvre d'une couche de substance grenue, mêlée de corpuscules que je crois être graisseux puisqu'ils se dissolvent dans l'éther. Dans la substance congestionnée, tout le champ microscopique offre l'aspect d'une surface couverte de cellules de diverses dimensions, parsemées de corpuscules graisseux, qui sur plusieurs points se manifestent sous forme de strates.

Je dirai, à l'égard des corpuscules, qu'on les observe sur les cerveaux sains comme sur les cerveaux malades.

Voici deux figures : l'une, fig. 4, observée chez un maniaque, représente un état congestionnaire de la substance corticale des hémisphères; l'autre, fig. 5, est un état cérébral sain, indiquant la matière nerveuse prise dans la substance grise des circonvolutions cérébrales.

La figure 6 reproduit la substance médullaire d'un maniaque

qui n'a pas offert de symptômes congestionnaires. Elle ne diffère pas de la substance cérébrale d'un sujet absolument sain ([1]).

II

COLLECTIONS SÉREUSES

1. On constate chez les aliénés des accumulations séreuses dans les cavités des membranes et dans les ventricules.

L'humeur qui remplit ces cavités, est d'une couleur plus ou moins citrine, claire.

C'est principalement la pie-mère qui est œdématiée : l'œdème se joint en même temps à une congestion veineuse.

On trouve parfois l'arachnoïde ou la pie-mère ou bien ces deux membranes à la fois gonflées, œdématiées, boursouflées.

La sérosité est plus souvent accumulée entre les méninges que dans les ventricules.

Les collections sous-arachnoïdiennes sont surtout fréquentes.

2. Dans les derniers temps on a découvert un œdème siégeant dans le cerveau même.

Ce sont M. Foville et M. Ferrus qui, les premiers, ont parlé en termes précis d'une infiltration interstitiaire du cerveau. Il est vrai, Esquirol avait déjà fait mention de cet état. Ces observateurs assurent que le cerveau de certains aliénés est tellement gorgé de sucs aqueux, qu'on voit couler une sérosité abondante à la surface des parties incisées; qu'on peut même, en pressant l'organe, en exprimer une grande quantité.

([1]) Prenant en considération les études plus récentes sur la structure histologique du cerveau, notamment les travaux de Luys, His, Meynert, ces données microscopiques ainsi que celles que nous retrouverons plus loin paraîtront bien vagues, bien incomplètes. Nous ferons remarquer toutefois que la pathologie histologique si on peut employer une telle nomination, est encore même aujourd'hui à l'état d'enfance. Les altérations de la cellule cérébrale sont encore assez peu connues aussi bien que le mode de leur fonctionnement. On trouvera un excellent résumé de ces données microscopiques dans *Bucknill and Tuke's psychological medicine*.

M. Etoc a étudié l'œdème du cerveau d'une manière spéciale, en indiquant l'espèce d'aliénation dans laquelle il se rencontre le plus souvent.

3. L'origine des collections séreuses est sous bien des rapports une énigme dans l'étude des maladies mentales. Il faut croire qu'elles tiennent, le plus généralement, à un état congestif veineux. Elles peuvent se rattacher à un mouvement fluxionnaire actif; mais celui-ci ne s'observe que rarement. Bien plus, on trouve fréquemment, au lieu d'une injection rouge des vaisseaux, un état véritablement anémique de la substance cérébrale. Dans plusieurs cas de démence chronique, les collections séreuses se forment lorsque le cerveau affaissé s'éloigne de la table interne du crâne. Les expériences de M. Magendie, que vous connaissez, semblent expliquer la formation d'un fluide intra-crânien, chaque fois qu'un vide se produit entre la surface du cerveau et la surface interne du crâne.

DIAGNOSTIC

4. Voici un malade que déjà vous avez vu et que j'ai dit être atteint de stupidité. Je viens vous le montrer de nouveau, afin de vous faire remarquer les signes, ou, pour mieux dire, les apparences qui annoncent la présence dans le cerveau d'un excès de sérosité, infiltrée dans la trame nerveuse même, peut-être aussi à la surface der circonvolutions.

Toute la tête paraît tuméfiée.

La couleur de la peau de la face est devenue toute spéciale : elle a perdu sa fraîcheur, elle est devenue veineuse.

Il règne une pesanteur dans les paupières.

L'œil est terne, souffrant, inintelligent.

Le globe oculaire fait saillie derrière les paupières.

Les paupières sont légèrement infiltrées.

Les cils sont humides.

La tête est inclinée sur la poitrine.

Le malade est affaissé, son attitude est pesante.

Il ne répond que par des oui et des non.

Il évacue les urines involontairement.

La tension de la paralysie générale manque.

On n'observe aucune hésitation dans la parole, rien dans les idées qui annonce des exagérations ou des conceptions ambitieuses.

5. Considérez tous ces signes dans leur ensemble, et vous arriverez à un phénomène collectif.

Ce phénomène est un état de stupéfaction, d'engourdissement moral. Aussi les observateurs les plus récents sont-ils portés à admettre toujours dans la stupidité, une collection séreuse, même l'œdème du cerveau.

Les collections séreuses s'annoncent toujours par quelque fausse apparence d'état comateux.

Celui-ci rappelle parfois l'apoplexie séreuse.

6. Généralement il n'est pas facile de juger de la présence de ces sortes de collections. Il est tel cas où il est impossible de dire si après la mort l'on trouvera ou non des collections aqueuses, soit entre les membranes, soit dans les ventricules.

7. Elles se forment quelquefois promptement, et alors le diagnostic en est assez facile.

8. Mais plus souvent elles naissent d'une manière lente, et alors il devient plus embarrassant de juger de la présence de ces collections.

9. Le maniaque qui est là..., vociférait nuit et jour depuis plusieurs mois.

Il y a quelque temps il cessa brusquement de parler. Il se déclara un état comateux spécial, pendant lequel ce malade ne manifestait plus aucun acte intellectuel. L'œil était cependant ouvert; ce patient avait l'air d'être attentif, quoiqu'il ne comprît pas. Des vomissements accompagnèrent d'abord l'invasion de cet état stupéfiant; des mouvements automatiques de la tête s'y joignirent; des mouvements subconvulsifs des mains le caractérisèrent aussi, de même que l'évacuation involontaire des urines.

Il arrive que cette situation soit marquée par une aggravation progressive, par une hémiplégie, c'est un état qui se dis-

stingue de l'apoplexie sanguine par la mobilité de la paralysie; celle-ci se déplace, s'évanouit, soit spontanément, soit sous l'influence d'un purgatif ou d'un autre agent de dérivation.

Ces symptômes peuvent se constater dans les divers genres de phrénopathies comme des affections incidentelles. On les observe dans quelques cas très rares de mélancolie; ils se montrent aussi dans la manie, ils sont fréquents dans la démence, mais ils ne s'offrent guère dans le délire. Parfois ils se rattachent à une congestion active de l'encéphale : dans ce cas la peau est chaude, halitueuse, la face présente une injection rouge qui se retrouve jusque dans les yeux.

L'état séreux apoplectiforme se rencontre fréquemment dans la paralysie générale, dont il est un des symptômes les plus constants. — Il s'annonce par des paralysies transitoires de l'une ou de l'autre paupière, par des paralysies d'un bras, d'une jambe, qui offrent cela de particulier qu'elles disparaissent en peu de jours.

10. Dans les cas chroniques, les signes les plus évidents doivent, à mon avis, être déduits :

a. De l'état des paupières, contrastant avec celui du reste de la face; d'une certaine pâleur, d'un aspect nacré, opalin, d'une infiltration de ces voiles, apparente surtout à la paupière inférieure, distendue, sans nul doute, par une humeur séreuse.

b. De l'état des cils, souvent humides.

c. D'une abondante sécrétion de fluide séreux, se faisant jour par les bords palpébraux.

d. Des ecchymoses légères qui se montrent autour des yeux, ou entre les lames du pavillon de l'oreille.

e. D'un état anormal des pupilles.

f. D'une légère agitation fébrile, qui se manifeste de temps en temps.

g. D'un embarras plus ou moins prononcé dans les mouvements.

h. D'un état hémiplégique ou d'un état paralytique général.

i. Des paralysies transitoires se dissipant au bout de quelques jours, reparaissant plus tard.

k. De l'allégement que le malade éprouve, lorsqu'il s'établit

spontanément un émonctoire, entraînant une évacuation de sérosité, et se manifestant ordinairement sur les extrémités sous forme de phlyctènes.

l. D'une turgescence veineuse de la tête, de la stupeur.

11. Dans un hydrocéphale proprement dit, il y a des indices presque certains auxquels on reconnaît la présence d'une collection séreuse; le vomissement, un assoupissement marquent les progrès du mal : la dilatation des pupilles, le strabisme, la paralysie des paupières, des cris perçants, l'extrême lenteur du pouls viennent la confirmer. Mais dans l'hydrocéphale des aliénés, tout devient souvent doute et incertitude. Chez bien des malades, on rencontre, à la mort, des collections séreuses, même considérables, qu'on était loin de soupçonner auparavant.

SEIZIÈME LEÇON

—

SUITE

TROISIÈME PARTIE

III

RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL

UN SUJET ATTEINT DE PARALYSIE GÉNÉRALE

1. Le malade offert à notre examen est âgé de trente ans environ; il se trouve dans cet établissement depuis quelques mois.

Vous reconnaissez sa maladie au premier coup d'œil; ce regard niais, ce maintien mal assuré ne sauraient vous tromper.

C'est une paralysie générale.

Faites parler cet homme et vous remarquerez cette hésitation de la parole que j'ai déjà signalée: forcez-le à se déplacer et vous constaterez l'incertitude de ses mouvements. Pour ses dis-

cours, rien de plus étrange : il parle le russe, le danois, l'espagnol; il vous entretient de ses beaux enfants, de sa jeune femme, de ses beaux habits, de l'argent qu'il a gagné, des sommes qu'il gagnera.

C'est parmi les aliénés de cette catégorie qu'il faut chercher le ramollissement cérébral.

C'est dans la paralysie générale que cette altération se présente.

Elle n'existe pas dans tous les cas de cette maladie, mais elle se retrouve exclusivement dans cette affection.

Je désire vous familiariser avec les noms auxquels se rattache la découverte de cette altération du tissu cérébral, si longtemps ignorée.

PARTIE HISTORIQUE

2. C'est à M. ROSTAN que nous devons la connaissance des principaux caractères anatomiques du ramollissement cérébral. Des symptômes apoplectiformes lui avaient fait découvrir, à l'autopsie, non pas des caillots de sang, mais un détritus cérébral. — Il est à remarquer, que les observations de cet auteur sont relatives à des personnes âgées, non atteintes d'aliénation mentale.

MM. DELAYE, FOVILLE et GRANDCHAMP ont d'abord fait connaître, chez les aliénés, le ramollissement et le siège qu'il occupe dans la substance corticale du cerveau.

M. LALLEMAND rattachant le délire à une inflammation des méninges, surtout à celle de l'arachnoïde, doit aussi être cité au nombre de ceux qui ont tracé l'historique de cette affection.

Dans un volumineux recueil d'observations, M. BAYLE s'est efforcé de prouver que deux symptômes distinguent la mollesse du cerveau : les idées ambitieuses et la paralysie générale des membres.

C'est à M. CALMEIL que nous devons le travail le plus complet qui ait été publié jusqu'aujourd'hui sur cette affection. Ses recherches ont eu exclusivement pour objet l'aliénation mentale. Il a décrit la paralysie générale et s'est attaché à faire ressortir la fréquence du ramollissement cérébral, ainsi que

d'autres altérations pathologiques, telles que l'épaississement, l'engorgement des méninges, les collections séreuses.

Par ses investigations nécroscopiques. M. PARCHAPPE a jeté de la lumière et sur le siège du ramollissement et sur les symptômes qui le caractérisent. M. Parchappe a démontré que le ramollissement se présente dans les proportions de 2 cas sur 100 cadavres ouverts, et de 5 sur 31 paralysés.

M. RODRIGUEZ, de Montpellier, dans un Mémoire spécial, a fourni sur l'affection qui nous occupe une série d'observations intéressantes.

En même temps que des médecins aliénistes ont cherché à établir la corrélation entre le ramollissement cérébral et la paralysie générale, d'autres ont étudié le ramollissement sous un point de vue général.

Parmi ces derniers, il faut citer MM. DURAND-FARDEL, VOGEL, VALENTIN, GLUGE et POOL.

PHÉNOMÈNE ÉTUDIÉ SUR L'HOMME VIVANT

3. Les signes qui indiquent le ramollissement cérébral, sont la paralysie caractérisée par l'interruption dans la formation vocale, le trouble dans les mouvements, le désordre dans la marche.

Toute une série de phénomènes qui précèdent ou qui accompagnent cet état, annonce que le ramollissement se prépare, lorsqu'il n'existe pas encore d'une manière appréciable. Parmi ces phénomènes, l'affaiblissement que subissent les actes intellectuels, la gène dans la prononciation, celle que le malade éprouve à exécuter des mouvements généraux, sont les indices à l'égard desquels le médecin se prononce avec le plus de difficulté, quand il s'agit de déterminer si le cerveau est à l'état de fonte, ou si seulement il y a progrès ou apparence de cette désorganisation.

Le ramollissement n'est pas cependant le phénomène anatomique qu'on trouve dans toutes les paralysies générales.

Je viens de le dire, un sixième seulement des malades ouverts et atteints de paralysie générale, présente des signes non équivoques d'un déliquium de la texture cérébrale.

Ainsi, toute paralysie générale, remarquez-le bien, n'annonce pas le ramollissement.

Quel est l'indice auquel il sera permis de reconnaître cette lésion organique?

Il ne faut pas se dissimuler ici la difficulté.

Si je consulte mes propres observations, je découvre dans la paralysie générale une autre paralysie, qui m'annonce que la substance cérébrale se décompose.

C'est un état paralytique permanent, ascendant et progressif.

Cet état n'est pas la paralysie apoplectiforme, mais c'est quelque chose qui y ressemble.

C'est un trouble durable dans les mouvements musculaires, une hésitation croissante dans la parole, une perte complète ou presque complète de l'intelligence.

Si les mouvements reviennent pendant la période d'exaltation, si l'hésitation vocale cesse pendant quelques jours, je ne crois pas à l'existence d'un ramollissement; je conjecture qu'il est en voie de se former.

Les idées de grandeur, les idées d'exagération, l'aspect puéril, qui rappellent les caractères de l'ivresse, ne sont pas des signes annonçant exclusivement le ramollissement.

Ils se rattachent à un agacement de la substance grise, à un travail de décomposition qui se prépare.

Or, l'indice le plus caractéristique de cet état, ce sont des paralysies nettement dessinées.

Il se trahit généralement par une forte décomposition qui se manifeste dans les traits, et qui est telle qu'on peut presque préciser le moment où le ramollissement s'accomplit.

De plus, cette lésion de la substance cérébrale se fait reconnaître à des invasions qui rappellent les épanchements de l'apoplexie.

M. Leuret vient d'appeler l'attention sur une légère déviation de la langue.

Il est vrai, dans beaucoup de cas de paralysie générale, cet organe est légèrement porté à droite ou à gauche. Mais on ne saurait voir dans ce phénomène un signe certain du ramollissement.

PHÉNOMÈNES CADAVÉRIQUES

4. C'est presque toujours la substance corticale qu'on trouve ramollie chez les aliénés : c'est alors ou celle de ses couches profondes, ou celle de ses couches superficielles.

Tantôt il y a ramollissement de la substance blanche; mais rarement l'altération intéresse cette substance d'une manière exclusive; tantôt c'est la couche grise et la substance blanche qui sont ramollies en même temps.

Les parties le plus souvent atteintes sont, à mon avis, les régions pariétales, ensuite les parties frontales. Parfois et même assez souvent, le ramollissement envahit le bord supérieur médian des hémisphères. Il est rare de voir cette altération s'étendre sur leur surface rentrante médiane. On rencontre parfois chez des aliénés le ramollissement des couches optiques, des corps striés, du cervelet.

5. Sur le cadavre on reconnaît le ramollissement cérébral
 1. à l'aspect anormal de la partie lésée;
 2. au manque de consistance de la substance cérébrale;
 3. à des changements survenus dans la structure intime et constatés par l'examen microscopique.

Aspect extérieur. — La substance grise acquiert une nuance cendrée, verdâtre, quelquefois violacée, quelquefois jaunâtre, livide, rosacée, quelquefois brunâtre; elle peut être aussi d'une pâleur frappante.

Manque de consistance. — La substance cérébrale cède à un léger effort; un corps résistant, plus ou moins aigu, y pénètre facilement; elle se transforme en bouillie, en un élément semi-liquide, qu'on enlève très facilement avec le tranchant du scalpel.

La première condition peut exister sans qu'il y ait manque de consistance; elle constitue le degré initial de cette altération.

Le ramollissement occupe d'ordinaire une vaste étendue, rarement il est borné à quelques points. Quelquefois cependant il se manifeste sous forme de gerçures, d'ulcères, grands comme un pois, un demi franc, un franc, deux francs. J'ai rencontré ces ulcérations à la région frontale des hémisphères, dans les tempes, à l'occiput, n'intéressant dans tous les cas que la substance grise, qui paraît comme rongée.

Il est rare que le ramollissement constitue un fait isolé; il est en même temps associé à d'autres altérations, par exemple, des collections séreuses, des engorgements vasculaires, des adhérences, des épaississements de l'arachnoïde.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Déjà la science s'est enrichie de quelques recherches faites dans le but de découvrir l'altération intime du ramollissement cérébral.

MM. VOGEL et GLUGE, M. POOL, d'Amsterdam, ont communiqué le résultat de quelques investigations qui ne manquent pas d'intérêt.

(Voir VOGEL, *Icones histologiæ pathologicæ.*

GLUGE, *Atlas der pathologische Anatomie.*

POOL, *Beschryving eener weefsel-ontaarding van de mergstof der groote hersenen.*)

On a trouvé dans la substance cérébrale, examinée au microscope :

l'engorgement capillaire,
des extravasations de sang,
des produits fibrineux inflammatoires,
des cellules à noyaux,
des globules de sang isolés,
des globules graisseux,
des cumulus de substance rouge.

Ces recherches ont eu pour objet des sujets non aliénés. — Vous pouvez lire sur cette matière les expériences instituées par GLUGE et THIERNESSE, dans le but de produire des ramollissements artificiels.

Mes investigations ont porté sur l'homme aliéné et sur l'homme sain. J'ai constamment comparé l'état de santé de la substance cérébrale à son état pathologique; c'était le moyen de ne pas s'égarer.

J'ai donc examiné des cerveaux d'aliénés et des cerveaux sains.

J'ai passé en revue le cerveau, le cervelet, la moelle allongée.

La substance grise, la substance blanche l'ont été tour à tour.

Dès [illegible] j'ai pu [illegible]
résultats aux [illegible]
micrographes que je viens de nommer.

Je n'ai point trouvé les traces d'un [illegible] par eux : point de [illegible], point [illegible] inflammatoires, point d'[illegible] de substance rouge[illegible]

Il est donc intéressant de déterminer [illegible] peut exister entre le ramollissement d'un [illegible] et celui qui appartient à l'aliénation mentale.

Je vais vous communiquer le résultat des [illegible] quelles je me suis livré.

La substance grise d'un maniaque, examinée [illegible] de Oberhauser, à un grossissement de 300 [illegible] voir le champ de l'instrument parsemé de corpus[illegible] de nucléoles opaques, d'une forme assez régu[illegible] minés irrégulièrement : ils se dissolvaient dans l'[illegible] qui m'a indiqué leur nature graisseuse.

Chez des personnes mortes non aliénées j'ai [illegible] mêmes corpuscules. Donc il importe de ne pas [illegible] comme un résultat morbide.

Le reste du champ microscopique paraît formé [illegible] celluleuse, granuleuse.

C'est dans cette trame que se passent les phéno[illegible]logiques morbides.

Si la substance cérébrale est simplement cong[illegible] comme vous avez déjà pu le voir, vous apercevez [illegible] de cellules, qui offrent l'aspect d'une plaque de mar[illegible] Florence.

Si la congestion est passée à l'état de ramollisse[illegible] aurez les mêmes éléments, mais modifiés.

Tout le champ microscopique forme alors une surface composée de ces cellules. Celles-ci présentent une grande irrégularité dans leur disposition, ce qui peut à la rigueur dépendre de la traction que subit la substance cérébrale pendant qu'[illegible] en charge le verre du champ microscopique. Ces cellules [illegible] des formes polygonales, et on distingue visiblement dans le[illegible]

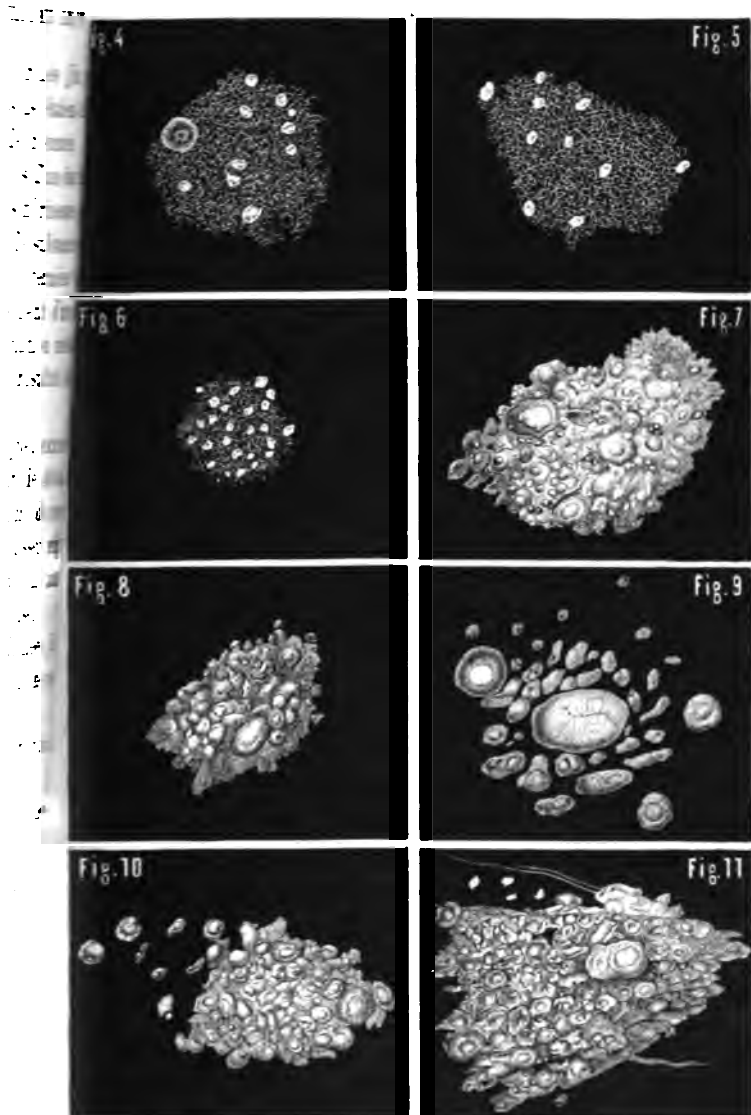


Fig. 4. Manie : état congestionnaire. — 5. État physiologique. — 6. Manie : granules graisseux. — 7. Congestion : absence de ramollissement. — 8. Ramollissement de la substance corticale. — 9. Ramollissement de la substance corticale : cellules graisseuses, globules mêlées à des cellules nucléoïdes. — 10. Ramollissement de la substance corticale : état des cellules nucléoïdes. — 11. Ramollissement très prononcé.

intérieur un noyau. Chacune d'elles n'en a ordinairement qu'un seul; plusieurs cellules sont vides, et il est très facile de voir que des noyaux libres se présentent disséminés çà et là. Les cellules semblent partout entassées. Sur différents points on remarque des cellules graisseuses, qui se font reconnaître à leur volume plus grand et à leur transparence.

Sur quelques points on découvre des globules sanguins, mais plus volumineux que les globules du sang proprement dits; ils paraissent distendus, gonflés.

Après bien des tâtonnements et à un grossissement moindre, il m'a été parfois possible de rencontrer des capillaires; ils étaient gorgés de globules sanguins difformes. C'est à la surface de la substance corticale que j'ai trouvé ces capillaires distendus; plus profondément vers la substance blanche, il ne m'a pas été donné de les distinguer du fond du champ, formé par la masse des cellules nucléoïdes.

Les figures suivantes vous permettront de juger de la forme de l'altération qu'éprouve la trame nerveuse dans le ramollissement cérébral.

La figure 7 représente un état congestionnaire de la substance corticale sans ramollissement, appréciable à l'œil nu, dans lequel le sujet a offert des symptômes paralysiformes.

La figure 8 reproduit les changements qu'a subis la substance corticale chez un sujet atteint de paralysie générale. Le champ microscopique offre un ensemble composé de vésicules nucléoïdes et de vésicules vides. C'est un cas de ramollissement.

Dans les figures 9, 10, 11, vous voyez des ramollissements complets. Ce sont les mêmes éléments qui se représentent : des vésicules, des nucléoles, des corpuscules graisseux.

Voilà les lésions qui peuvent se prouver expérimentalement : mais il y a dans cette maladie toute une série de phénomènes, dont on ne peut se faire une idée qu'en s'aidant et de l'imagination et du raisonnement.

Il est parfois permis d'étendre son jugement au delà des limites qui nous sont imposées par nos sens : il y a des démonstrations, des preuves interprétatives, résultant de l'examen collectif

de plusieurs faits qui, pris isolément, n'ont parfois aucune valeur.

PHÉNOMÈNES INTIMES

6. Voici comment on peut se figurer la succession des phénomènes qui caractérisent la formation du ramollissement cérébral chez les aliénés.

D'abord, une excitation partant des passions, des idées; une stimulation amenée par l'usage des liqueurs alcooliques, ou bien d'une autre manière.

Un appel permanent dans les capillaires des fluides circulatoires.

La distension des capillaires.

Des engorgements.

La stagnation des fluides dans ces vaisseaux.

Une transsudation séreuse dans les aréoles organiques.

Une accumulation des fluides séreux dans le tissu de la pie-mère.

Une pénétration de ces fluides dans la substance grise du cerveau, effectuée à travers les canaux qui livrent passage aux capillaires, lesquels attachent la pie-mère à la substance corticale.

Puis, la déformation des cellules primitives.

La distension considérable de ces cellules.

Le déplacement de leurs nucléoles.

Évidemment les cellules nucléoïdes qui se font voir dans le ramollissement, ne sont pas de nouvelles formations; ce sont les cellules du tissu fondamental de la substance grise [1]. Mais elles se présentent dix fois plus grandes qu'elles ne sont dans l'état normal. C'est que dans le ramollissement, un fluide séreux, échappé des vaisseaux, a pénétré dans leur intérieur et a provoqué leur distension. C'est là une vraie imbibition.

Dans mon opinion il y a dans le ramollissement des aliénés

---

[1] On trouve pourtant dans ces cas des cellules colloïdes de nouvelle formation.

une macération de la substance cérébrale, une distension et une rupture de cellules primitives.

Arrêtons-nous quelques instants sur ce que je viens de nommer les canaux qui donnent passage aux capillaires se rendant de la pie-mère à la substance grise.

Ces canaux qui n'ont fixé l'attention de personne, qu'on ne découvre qu'à la loupe, sont en petit, relativement aux capillaires de la surface corticale, ce que les canaux du foie, pourvus de la capsule de Glisson, sont, en grand, aux vaisseaux de la veine-porte, aux artères et aux conduits biliaires. Des myriades de capillaires, visibles à l'œil nu, dans les cas de stase ou d'inflammation, partent de tous les points de la pie-mère et s'enfoncent dans la substance corticale; c'est par ces vaisseaux, qui ne sont pas anostomosés entre eux, que la pie-mère est toujours adhérente à la substance grise des circonvolutions, au point qu'il faut un léger effort pour détacher cette méninge de la surface extérieure du cerveau. Dans les cas de congestion, ces capillaires acquièrent un volume tel qu'on peut les distinguer à l'œil nu.

7. Ainsi, l'on comprend sans peine que, dans les cas d'une collection séreuse entre les méninges, les liquides épanchés sous la pie-mère, entre cette méninge et les circonvolutions, peuvent se frayer un chemin jusque dans la trame intime de la substance corticale, en accompagnant les vaisseaux dans leur trajet. Cette infiltration produit la macération de la substance cérébrale; elle peut même l'opérer de deux manières, ou par des fluides venant des méninges, ou directement par des exsudations des capillaires même de la substance grise. Je pense que chez les aliénés le premier mode est le plus fréquent.

J'ai fait ressortir ailleurs la part que doivent prendre à la formation du ramollissement les épanchements séreux. La sérosité, par son contact prolongé et par les éléments salins qu'elle contient, doit finir par pénétrer la substance cérébrale, composée d'éléments celluleux, albumineux et graisseux. La raison nous dit qu'elle doit séparer ces éléments intimes si délicats, qu'elle doit traverser les parois des cellules, les distendre,

rompre leur cohésion, briser leurs rapports, déchausser leurs nucléoles, détruire les fibres nerveuses à leur origine, favoriser la formation de combinaisons chimiques nouvelles.

8. Un résultat très peu connu et cependant d'une haute importance, c'est l'extrême aptitude que possède la substance cérébrale à se laisser pénétrer par des fluides étrangers à sa nutrition. Sous ce rapport, on pourrait en quelque sorte la comparer à une éponge. Cette faculté est d'autant plus grande dans le cerveau, que cet organe se trouve naturellement plus dépourvu de fluides séreux. Ainsi FRÉDERIC NASSE et HERMANN NASSE ont démontré que les cerveaux ramollis se laissent beaucoup moins facilement pénétrer par l'eau dans laquelle ils étaient macérés que des cerveaux non ramollis.

Ces deux expérimentateurs ont soumis la substance cérébrale à des macérations artificielles; ils ont prouvé par de nombreux essais pratiqués sur des encéphales d'animaux et des cerveaux humains, que la substance cérébrale peut recevoir une énorme quantité d'eau et l'absorber, avant que le moindre changement se remarque dans sa consistance. Il n'y a que le poids qui augmente en raison de l'absorption du liquide de macération. De ces investigations dirigées avec beaucoup de soins, on conclut que toutes les parties cérébrales ne sont pas également propres à subir cette imbibition au même degré. C'est dans les hémisphères surtout qu'elle se manifeste de la manière la plus prononcée.

Les résultats de ces expériences ont été publiés en 1839, sous le titre de: *Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie, von* Dr FREDERIC NASSE *und* HERMANN NASSE.

A l'appui des explications que je viens de donner, je pourrais citer les travaux auxquels se sont livrés MM. FALRET et ETOC, pour prouver l'existence d'une infiltration séreuse dans la substance cérébrale de certains aliénés; je pourrais rappeler aussi l'opinion émise par M. GLUGE, relativement à l'existence d'un ramollissement cérébral par imbibition séreuse.

Comparez M. MAGNAN (*Recherches sur lés centres nerveux pathologie et physiologie pathologique 1876*), qui dit que les

lésions macroscopiques ne suffisent nullement à caractériser la paralysie générale. Veuillez bien le remarquer, en effet, en prenant nos sens pour guides, nous courons risque de nous tromper. Ce que nous nommons ramollissement, n'est qu'un état pathologique arrivé à son *summum* de désorganisation; mais cette altération cérébrale n'existe-t-elle pas déjà dans l'intimité des fibres primitives, avant d'atteindre ce point extrême de mollesse qui constitue le ramollissement visible? Ce qui semblerait le faire croire, c'est le changement de couleur survenu dans la surface du cerveau, avant qu'elle ne se ramollisse. N'est-ce pas là une preuve qu'une modification notable s'est opérée dans l'état intime des fluides nourriciers?

Si je dis que la paralysie générale peut avoir lieu sans ramollissement appréciable, je ne prétends pas avancer une idée absolue. Le détritus organique peut, sans doute, exister là où nos moyens d'investigation directe ne permettent pas de le découvrir. D'ailleurs, quand il s'agit de l'examen du cerveau, quel est celui qui oserait dire avoir exploré l'organe dans ses détails les plus minutieux?

9. Je crois devoir faire une autre remarque : c'est que dans tout ramollissement il n'y a pas de paralysie. J'ai ouvert des aliénés non paralysés, chez lesquels j'ai rencontré des altérations profondes des gerçures, dont rien pendant la vie du malade n'avait fait soupçonner l'existence. Mais dans les ramollissements de la substance corticale occupant de larges surfaces, je crois, si ma mémoire m'est fidèle, avoir toujours constaté la paralysie générale.

10. Je reprends le principe que j'ai posé tout à l'heure, par rapport à la *paralysie permanente*, que j'envisage comme le symptôme le plus pathognomonique du ramollissement cérébral chez les aliénés.

J'y reviens, parce qu'il doit confirmer l'idée que j'ai d'abord émise sur une transsudation séreuse, qui est à mes yeux un facteur direct du ramollissement cérébral.

CONCLUSION

Le ramollissement serait donc une macération des cellules et des fibres primitives de la trame cérébrale, opéré par un exsudat séreux.

Celui-ci se révèle dans les premières invasions et dans les espèces de crises qui marquent la marche de la paralysie générale.

Il y a, dans cette maladie, vous le savez déjà, des exacerbations pendant lesquelles tous les symptômes s'aggravent. Ce sont des insultus quelquefois apoplectiformes, qui se prolongent pendant deux, trois jours, et sont remplacés par un retour imparfait à la lucidité. Durant ces crises la parole est abolie, les membres sont agités de mouvements convulsifs, la face est rouge et gonflée; souvent le malade est entièrement affaissé, les paupières sont fermées. Il ne manque à tous ces phénomènes, pour constituer une apoplexie, que la respiration plus ou moins stertoreuse et des paralysies plutôt locales que générales, des tiraillements de la bouche, un côté droit, un côté gauche paralysé et la prostration comateuse.

On ne saurait méconnaître ici l'existence d'un fluide qui s'épanche, qui comprime, qui irrite, qui décompose, qui détruit la substance cérébrale; qui ne s'échappe pas dans les régions où se répand le sang chez les apoplectiques, mais qui pénètre dans des tissus en rapport avec les fonctions intellectuelles.

Les symptômes graves s'évanouissent à mesure que les fluides épanchés gagnent du terrain dans la substance cérébrale. — Il est en quelque sorte possible de mesurer l'étendue qu'occupe le fluide épanché, par la forme des phénomènes qui se produisent et par le temps qu'ils mettent à disparaître. Ainsi la faculté de parler revient, la marche devient plus libre. Mais à chaque nouvelle apparition de la paralysie, le malade subit une perte dans la somme de ses facultés, jusqu'à ce que celles-ci finissent toutes par se paralyser : alors l'aliéné cesse de parler, il ne comprend plus ce qu'on lui dit, il ne marche plus, il ne peut plus rien saisir, les sphincters se relâchent, il cesse de pouvoir mâcher, d'avaler ses aliments; bientôt même l'estomac ne fonctionne plus : le malade tombe dans le marasme.

11. Il y a donc au fond de cette altération organique, du moins chez beaucoup de sujets, un état congestif, une action fluxionnaire des vaisseaux, en ce sens que sous l'influence de certaines causes excitantes le sang est appelé vers le cerveau.

Mais faut-il reconnaître là une inflammation?

Alors que régnait la théorie des irritations, on n'a le plus souvent vu dans le ramollissement cérébral qu'un état inflammatoire.

Selon M. BOUILLAUD, différents états organiques du cerveau se rattachent tous à l'encéphalite. Ramollissement, endurcissement, formation d'abcès, toutes ces altérations ne seraient que des modifications d'un même état, savoir l'inflammation. Mais quand même ce principe serait vrai, sa connaissance n'aurait en rien fait progresser la science dans ce qu'elle a de plus utile, le traitement.

ABERCROMBY admet à peu près une idée analogue, car pour lui le ramollissement est une gangrène de la substance cérébrale.

Cette manière de voir est celle de M. LALLEMAND et elle a été reproduite par M. DURAND-FARDEL.

M. BELHOMME la professe aussi; selon lui la paralysie des aliénés est une inflammation chronique de la substance cérébrale. L'encéphalite est d'abord superficielle et envahit comme par couches la trame du cerveau. Le travail de M. Belhomme a fait à l'Académie royale de médecine de Paris l'objet d'une discussion dans laquelle l'idée d'une inflammation franche a été combattue.

J'avoue que mes convictions sont loin d'être formées à l'égard de cette hypothèse, qui rattache au ramollissement un état phlegmasique pur et simple. Dans bien des cas, il m'a été impossible de constater cet état.

S'il y a inflammation, à coup sûr celle-ci ne ressemble pas, par ses phénomènes généraux, aux phénomènes qui caractérisent le ramollissement survenant dans la frénésie, dans le délire, accompagnant les lésions traumatiques du cerveau.

12. Une inflammation vive, franche et primitive? Non, je ne puis l'admettre. Une irritation inflammatoire secondaire, lentement amenée? Oui. — Je m'explique parfaitement un état congestionnaire préalable, un épanchement, un produit qui irrite et décompose la trame nerveuse. Mais je ne puis concevoir une inflammation dès le principe du mal; — pourquoi? — à cause de la lenteur avec laquelle procèdent les phénomènes morbides dans la paralysie générale des aliénés, et la rapidité avec laquelle s'accomplit la décomposition cérébrale dans les cas d'une inflammation franche du cerveau.

On me dira peut-être : les adhérences qui se forment entre le cerveau et ses membranes prouvent l'exsudation d'une lymphe plastique comme suite de l'inflammation.

Il est vrai, cette exsudation produit quelquefois des masses considérables, prenant la forme de fausses membranes, étendues dans la cavité arachnoïdienne, sur toute la surface d'un hémisphère ou bien sur les deux hémisphères.

(On peut lire à ce sujet deux bons mémoires du docteur AUBANEL, insérés dans les *Annales médico-psychologiques*.)

Mais la matière plastique du sang épanché sur des surfaces vivantes peut s'organiser sans se rattacher à une inflammation préalable. Tel est le cas de la guérison des plaies par première intention.

Je ne vois donc pas dans les adhérences méningiennes constatées dans des cas très chroniques d'aliénation, un indice quelconque d'un véritable état inflammatoire.

13. Je compare la congestion du ramollissement à ces engorgements qui ramollissent la rétine et naissent après un trop long et trop pénible exercice de l'organe visuel. — C'est d'abord un afflux de fluides,

C'est ensuite un état variqueux, un état dilatant,

C'est une stase,

C'est une réaction vasculaire, consécutive,

C'est une infiltration interstitielle,

C'est une nouvelle irritation, mais secondaire.

C'est un état qui diffère de l'apoplexie, en ce sens que dans cette dernière maladie, c'est le sang, ce sont les globules et la lymphe plastique qui s'échappent; que c'est une masse de sang rouge qui recouvre le cerveau ou qui s'épanche dans la substance médullaire. Dans le ramollissement, au contraire, la compression est moins grande; le fluide qui s'échappe appartient aux liquides séreux, mais il agit de même que le sang dans l'apoplexie, comme un corps qui irrite, qui distend les trames et détruit l'organisation si délicate des éléments intimes du cerveau.

Dans le ramollissement des aliénés, les phénomènes semblent se passer dans une trame capillaire, composée particulièrement de vaisseaux blancs.

14. Mais, j'ai hâte de dire que, ni la congestion, ni l'exhalation séreuse ne résument tout l'état pathologique de cette altération. Ce qui le démontre, c'est l'hypérémie, qui quelquefois est considérable dans la manie et la mélancolie et qui ne conduit que très rarement au ramollissement. Cet état, je l'ai déjà dit, ne se présente dans le cours de la manie que dans des cas exceptionnels. Le ramollissement cérébral n'est pas une terminaison normale de la congestion chez les aliénés.

Il en est de même de la stupidité, qui présente une certaine analogie de forme morbide avec les symptômes du ramollissement et qui, au point de vue de la lésion anatomique, en offre une autre, celle d'une infiltration séreuse. Et cependant dans la stupidité le tissu cérébral ne passe guère au ramollissement.

Il y a donc au fond de la paralysie générale, de la principale altération textile à laquelle elle se lie, un point obscur, une limite restée jusqu'ici infranchissable, un problème encore à résoudre.

15. Faut-il donc admettre différentes natures de ramollissement? Je n'hésite pas à répondre affirmativement.

Il y a un ramollissement aigu, il y a aussi un ramollissement chronique. C'est ce dernier qu'on trouve chez les aliénés.

Je pense avec quelques observateurs que la congestion, la

stase, n'est pas chez les aliénés le cas de tous les cerveaux ramollis. Je crois qu'il existe des ramollissements anémiques. Il y a des cas de paralysie générale dans lesquels la figure des malades est décolorée. Chez ces aliénés, à l'ouverture du corps, la substance grise est d'une pâleur remarquable; elle est molle, elle cède à la pression; mais elle n'est pas ramollie comme elle l'est dans le ramollissement rose, jaune ou vert, qui se caractérise en général par des adhérences avec la pie-mère.

M. le docteur Brierre admet un ramollissement dans lequel il suppose un retrait du fluide nerveux. — Lorsqu'on songe à la nature des causes qui amènent le ramollissement cérébral chez plusieurs aliénés, l'esprit s'arrête indécis. En effet, la paralysie générale, comme nous le dirons, est souvent la suite de causes énervantes et en même temps d'excitations cérébrales: l'usage immodéré des boissons, joint aux éliminations spermatiques trop souvent sollicitées, est une des causes les plus fréquentes de l'affection dont il s'agit.

Voilà bien des causes excitantes et des agents débilitants agissant simultanément.

Dans bien des cas de ramollissement on chercherait vainement des causes excitantes; on ne peut constater qu'un concours de causes essentiellement débilitantes. J'ai eu à traiter bien des paralysies générales qui avaient succédé à des émissions spermatiques abondantes et souvent sollicitées, quoique rien ne fît supposer l'action d'une cause stimulante quelconque.

Ajoutons que les causes qui affaiblissent l'organisme sont ordinairement nuisibles aux malades atteints de cette affection, et que le régime analeptique tend à prolonger leurs jours.

Ces motifs doivent donc nous déterminer à considérer, dans le ramollissement qui s'observe chez les aliénés, non pas une seule nature, mais différentes natures. S'il y a des circonstances où le ramollissement s'est opéré sous l'empire de causes stimulantes, il en est d'autres où des causes débilitantes seules ont produit cette maladie. A côté de cas nombreux où les méninges et la substance cérébrale deviennent, dans cette maladie, le siège d'un orgasme *sui generis*, on peut en citer d'autres où le

système sanguin de l'encéphale n'est aucunement influencé par la maladie (¹).

(¹) Dans cette étude anatomo-pathologique du ramollissement cérébral, Guislain a confondu les lésions propres à la paralysie générale avec celles d'autres affections cérébrales. Il n'est pas entré dans des détails encore trop peu connus à l'époque où il écrivait son livre. On doit cependant admirer la netteté des vues théoriques qu'il présente, et reconnaître avec Meschede, qu'il est peut-être l'observateur qui s'est le plus rapproché de la vérité en plaçant le point de départ de l'affection dans les capillaires de la couche corticale du cerveau et leur membrane adventice d'enveloppe. En général, à cette époque, les observations étaient encore peu précises et se bornaient à l'examen des signes macroscopiques. Or, comme le dit M. Jaccoud, qui a si bien résumé l'ensemble des résultats obtenus jusqu'à nos jours dans le supplément à son traité de pathologie interne (*), aucune des lésions visibles à l'œil nu ne donnent la raison organique constante de la paralysie générale; ce sont toutes des lésions contingentes et accessoires. La seule lésion vraiment constante et caractéristique est une encéphalite chronique diffuse interstitielle. « En résumé, d'après cet auteur, la nature et l'évolution du processus pathologique dans cette affection peuvent être ainsi conçues : la couche corticale de l'encéphale devient le siège d'un travail morbide lent, d'une sorte d'irritation formative, qui se traduit par une prolifération nucléaire abondante dans le tissu interstitiel et sur les parois des capillaires ; par suite, le tissu nerveux lui-même subit une série d'altérations secondaires, dont le dernier terme est l'atrophie ou la désintégration de ses éléments propres. Il convient de noter toutefois qu'il est fort difficile de définir exactement les lésions des cellules nerveuses, car l'état physiologique de ces éléments varie tellement suivant les âges, les sexes et même les individus, qu'on a pu décrire comme pathologique ce qui était normal ; c'est là sans doute la cause des divergences que présentent sur ce point les descriptions des histologistes. »

La moëlle épinière prend une large part aux lésions de la paralysie générale. C'est Westphal qui a le premier fait connaître les rapports de l'encéphalite intellectuelle diffuse avec la dégénérescence grise des cordons postérieurs et latéraux. Le processus pathologique atteint ou peut atteindre le système cérébro-spécial dans son ensemble, frappant le cerveau et la moëlle, tantôt simultanément, tantôt séparément, dans une succession quelconque. Dans cette notion anatomique est la clef de toutes les différences que présentent cliniquement les périodes initiales de la maladie.

(*) *Traité de pathologie interne de Jaccoud.* Appendice aux quatre premières éditions, p. 1 et suiv.

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

IV

OPACITÉ DE L'ARACHNOÏDE, SON ÉPAISSISSEMENT

1. L'arachnoïde dans plus d'un cas subit de profondes altérations.

Ainsi que nous l'avons vu, les injections rouges de cette membrane ne sont pas fréquentes, à moins que le malade ne soit très exalté dans le domaine des idées ou qu'il ne soit doué d'un tempérament sanguin.

Ce qu'on rencontre plus souvent, c'est un épaississement blanc grisâtre de l'arachnoïde. Tous les observateurs des temps modernes ont constaté chez les aliénés ce genre d'altération. Il est vrai, HASLAM, sur trente-six cas, avait déjà trouvé sept fois l'épaississement et l'opacité de cette membrane. Depuis les recherches de ce médecin, tous ceux qui se sont livrés à des investigations cadavériques, ont reconnu les altérations de cette membrane. L'arachnoïde paraît souvent infiltrée; elle est devenue opaque; elle offre un aspect lardacé.

Elle présente aussi des taches, des stries, des plaques lactescentes.

Dans des cas peu fréquents on découvre entre les méninges des masses vitriformes.

2. Ces altérations siègent généralement aux surfaces hémisphériques, sur le feuillet crânien, et non pas sur celui qui se trouve dans la direction de la faux du cerveau. Elles se voient rarement à la base de cet organe; parfois on les trouve bornées à un seul hémisphère; le plus souvent elles s'étendent aux deux masses cérébrales.

3. C'est aux cas chroniques qu'appartient ordinairement l'état dont il s'agit. Il constitue rarement une altération isolée;

aussi presque toujours les signes qui le caractérisent se confondent-ils avec les symptômes généraux propres à d'autres lésions anatomiques du cerveau. Le praticien exercé parvient cependant plus d'une fois à diagnostiquer une altération méningienne.

Quand l'épaississement arachnoïdien est isolé, sans altération cérébrale, ce sont des symptômes de compression qu'on observe; l'intelligence baisse, le malade a le regard étonné; on dirait un homme qui vient de s'éveiller; néanmoins il y a absence de paralysie des membres, à moins que l'épaississement arachnoïdien ne soit très considérable ou accompagné d'exhalations de sang.

On a rencontré pourtant l'épaississement de l'arachnoïde dans des cas de délire, où rien ne faisait soupçonner cet état pathologique du vivant de l'aliéné.

De fortes adhérences entre la dure-mère et le crâne accompagnent parfois l'opacité de l'arachnoïde. Ce sont des altérations particulièrement propres aux cas chroniques.

Lorsque l'épaississement de l'arachnoïde présente beaucoup d'étendue, la masse cérébrale se trouve comme enveloppée d'une calotte, qui l'étreint sur tous les points et l'empêche de fonctionner.

Si de fausses membranes se sont formées entre les méninges, elles déterminent le plus souvent, comme je l'ai dit, des convulsions, alternant avec un état soporeux et des paralysies transitoires.

DEUX SUJETS, DONT L'UN A LE CERVEAU COMPRIMÉ

4. Tout ce qui tend à comprimer la surface des circonvolutions, à gêner l'action cérébrale, doit entraîner une soustraction dans la somme des phénomènes cérébraux et produire en même temps des symptômes d'irritation : de là l'obtusion dans les actes cérébraux, de là les tensions, les convulsions, une gène dans les mouvements des membres.

Je vais faire venir ici deux sujets aliénés, afin que vous puissiez apprécier la différence qui doit exister entre l'état intime de l'un et celui de l'autre.

Tout me dit que le cerveau de l'un n'est point comprimé: chez l'autre, je crois à l'existence d'une altération anatomique, et j'ai lieu de supposer qu'elle consiste dans un épaississement assez considérable de l'arachnoïde, eu égard :

à l'obtusion des actes cérébraux,
à l'obnubilation de la pensée,
à l'immobilité des traits,
à des espèces de roideurs transitoires des membres,
à une lenteur dans la formation des phrases, lenteur qui n'est pas cependant celle que nous constatons dans la paralysie générale.

5. Comparons ces sujets entre eux : tous deux sont du même âge, du même sexe, de la même condition.

La conversation du premier est une page imprimée sur laquelle les caractères se dessinent avec netteté.

Quant au second, son intelligence se manifeste d'une manière toute pénible: on dirait qu'un voile la couvre; la pensée a perdu ses couleurs, le langage son rythme. Le regard exprime une profonde apathie, il règne je ne sais quelle pesanteur dans les paupières; la figure marque l'étonnement, les yeux se fixent vaguement, le malade entend, mais conçoit mal ce qu'on lui dit; il n'a à la bouche que des monosyllabes, son attitude est pesante. Il y a là certains phénomènes qui rappellent la paralysie générale; mais les grands caractères de cette affection manquent : l'hésitation de la parole, l'exaltation spécifique des idées, la marche vacillante.

Chez le premier sujet, le cerveau est le siège d'une perturbation fonctionnelle, mais le tissu de cet organe n'est ni lésé ni comprimé. Ses cordes vibrent avec plus de force, mais elles ne sont pas enrayées dans leur action : les tons, permettez-moi cette comparaison, sont discordants, mais l'intégrité de l'instrument s'annonce par leur excellente qualité.

Écoutez les paroles de ce patient, observez bien son regard : la promptitude avec laquelle il conçoit et répond à nos questions; l'accentuation de ses phrases, la clarté de ses idées, quoique erronées, annoncent une action fonctionnelle de l'organe de la pensée qui se produit sans aucune gêne.

6. S'il y a compression, le cerveau n'agit plus avec liberté. C'est ce qui arrive lorsque l'arachnoïde épaissie entrave l'action de cet organe. La compression qu'il éprouve se peint dans les traits, dans l'expression des yeux. Cet état se retrouve surtout dans les cas chroniques où la démence a remplacé la manie. L'affection primitive du cerveau n'existe plus ordinairement, mais l'engorgement, les fluxions qu'elle a fait naître ont envahi les méninges. Celles-ci compriment, enserrent le cerveau. De là comme je l'ai dit déjà, la suppression de tous les actes intellectuels. Cet état est compatible avec une existence prolongée. Bien souvent la manie revient périodiquement et produit des oscillations d'exaltation, qui viennent compliquer les symptômes de démence pour disparaître et revenir encore.

7. On doit cependant reconnaître que la question qui se rapporte aux altérations chroniques de l'arachnoïde est hérissée de difficultés. On peut plus ou moins bien pressentir l'existence d'un état pathologique des méninges, mais rien n'est moins aisé que de préciser les altérations spéciales de cette membrane.

Il serait embarrassant de dire si, chez l'un des deux sujets que vous avez sous les yeux, c'est plutôt l'arachnoïde que la pie-mère qui se trouve intéressée.

8. La difficulté est d'autant plus grande qu'en général l'épaississement de l'arachnoïde, ses taches, ses stries blanches sont rarement des symptômes isolés ou primitifs.

9. Notez encore que les taches blanches de l'arachnoïde, même un état d'épaississement peu prononcé de cette tunique, peuvent avoir lieu avec une intégrité complète des fonctions cérébrales. Ainsi l'on trouve quelquefois l'arachnoïde blanche et opaque chez des patients qui, pendant un long intervalle lucide, ont succombé à une maladie accidentelle.

Pour que ce phénomène se produise il faut une altération assez grande des méninges, un épaississement assez considérable.

10. Quoiqu'il en soit, il faut faire la part du tact du praticien, qui peut découvrir un mal que d'autres, moins habiles que lui, ne soupçonneraient pas.

Ainsi la suspension des fonctions intellectuelles, telle qu'elle

se présente généralement dans la mélancolie, ne sera pas la preuve d'une altération de l'arachnoïde.

Ainsi encore, la dépression de l'entendement qui caractérise la démence, ne sera pas, dans bien des cas, l'indice d'un épaississement, d'une opacité de l'arachnoïde.

11. Je reconnais quatre conditions morbides, provenant d'une même source, qui, au point de vue du diagnostic, exigent une longue habitude pratique, ce sont :

l'injection des méninges,
les collections séreuses,
l'épaississement chronique des membranes,
le ramollissement cérébral.

Il y a dans chacune de ces affections une parenté d'origine et une parenté de forme.

Elles conduisent toutes à l'oblitération des actes intellectuels.

Cependant l'observateur attentif finit par découvrir le caractère individuel propre à chacune d'elles ; ainsi :

Le désordre simulant un degré d'ivresse assez prononcé, correspond plus particulièrement à la fluxion des méninges, de la pie-mère surtout, et à celle de la texture corticale.

La présence de la sérosité crée différentes nuances d'étourdissement, de stupeur, d'inertie, d'état comateux.

L'épaississement, la rétraction de l'arachnoïde comprimant le cerveau, opère à un certain degré une soustraction dans l'énergie intellectuelle, mais laisse aux mouvements une grande liberté.

Le ramollissement atteint plus directement la motilité, paralyse plus directement les influx moteurs et ceux de la parole.

Comme ces sortes d'altérations existent souvent simultanément, les formes qui les caractérisent viennent aussi, très souvent, se fondre ensemble et donnent lieu à l'une ou à l'autre forme de la démence.

12. Je ne saurais assez vous le dire, vous devez avant tout vous appliquer à acquérir deux notions générales :

Celle qui fait connaître un cerveau, lequel n'est troublé que dans ses fonctions, non pas dans sa structure ;

Celle qui vous rend aptes à reconnaître un cerveau malade dans ses éléments anatomiques.

Là gît une difficulté immense que le talent pratique doit s'efforcer de résoudre.

13. La clarté, la netteté des expressions, l'absence de désordre dans la filiation des idées, démontrent qu'il n'existe aucune lésion anatomique : celle-ci ne se reconnaît que par l'obscuration, la déchéance des actes phréniques.

A cette première donnée il faut joindre d'autres éléments d'appréciation puisés dans les commémoratifs. On sait que les altérations de tissu sont rares dans la mélancolie,
l'extase,
le délire,
la folie.

Or, c'est sur deux aliénations que porte presque toujours le doute :
la démence,
la manie.

Les convictions naissent :
à la vue des signes de compression,
— des signes de destruction cérébrale.

Cette certitude manque aussi longtemps que parmi les symptômes on n'en rencontre pas qui appartiennent à la paralysie :
Paralysie dans la formation des mots,
— de l'intelligence,
— de la mémoire,
— des mouvements de préhension,
— des mouvements de la marche.

Ce qui ajoute à la clarté du diagnostic, c'est la réunion :
de paralysies,
de tensions, de convulsions,
d'idées ébrieuses.

V

ADHÉRENCES MÉNINGO-CÉRÉBRALES

1. Il est un point de l'anatomie pathologique du cerveau,

sur lequel je n'ai pas d'idées arrêtées; c'est celui qui concerne les adhérences entre l'arachnoïde et la dure-mère.

Elles se remarquent dans la proportion de 1 sur 10 cas.

J'ai rencontré plusieurs fois ces adhérences, sans que j'ai pu les rattacher à l'aliénation. Ce sont des brides, des masses d'un aspect lardacé entre la dure-mère et le crâne. C'est la faux qui est adhérente à l'arachnoïde en plusieurs endroits, toujours sur la ligne médiane et principalement au sommet de la tête, à l'endroit correspondant aux pariétaux. Les glandules de Pacchioni s'y présentent souvent fortement développées et sous forme de poireaux. Mais, comme dans bien des cas, il n'existe aucune adhérence entre la pie-mère et le cerveau, j'ai été porté à croire que ces formations ne sont pas l'effet d'une maladie et qu'elles se lient à un état normal.

Il n'en est pas ainsi quand il existe une adhérence entre les méninges et le cerveau.

2. Il peut arriver souvent que la pie-mère soit adhérente à la substance corticale; cette altération pathologique on la constate surtout dans la paralysie générale. Il m'a paru qu'elle est propre aux aliénés atteints de grincement des dents, à ceux qui, dans la paralysie générale, poussent de temps en temps des cris perçants. Je dois toutefois reconnaître que j'ai trouvé le grincement des dents chez des aliénés qui, après la mort, n'ont offert aucune altération encéphalique appréciable.

3. Il n'est pas sans importance de remarquer que l'adhérence existe rarement dans les sinuosités des circonvolutions, et que c'est par la surface libre de ces dernières qu'elle se forme ordinairement. — Quand cela arrive, on ne parvient pas à détacher les méninges sans emporter la substance cérébrale, qui est d'apparence pâle et molle.

4. On rencontre souvent dans ces cas les capillaires de la pie-mère fortement congestionnés; tous les vaisseaux microscopiques qui établissent une communication entre la surface corticale et cette tunique sont apparents et gorgés de sang.

L'arachnoïde et la pie-mère réunies entraînent souvent la couche corticale, quand on les détache sur une étendue plus ou

moins grande; la surface dénudée est rugueuse, mamelonnée, d'un gris sale, souvent légèrement saignante; elle a pour ainsi dire l'aspect d'un ulcère. Cette facilité d'enlever la substance corticale tient à un défaut de cohésion; une action très faible peut la déterminer.

5. Dans l'état normal, la couche corticale des circonvolutions cède parfois des parcelles organiques à l'arachnoïde desséchée; elles se présentent sous forme de flocons et de couches minces; c'est ce qui résulte des études que M. PARCHAPPE a faites sur des têtes de suppliciés. Il est à remarquer que sur des cerveaux sains, la substance corticale se laisse quelquefois emporter facilement. C'est un phénomène qu'on peut observer chez les idiots.

6. Ne croyez pas que, dans tous les cas où vous constaterez des adhérences entre les surfaces des membranes ou entre celles-ci et la substance des circonvolutions, il faille toujours croire à une inflammation qui aurait précédé cet état. Ce serait le plus souvent une grave erreur; les adhérences sont ordinairement le résultat d'exsudations de lymphe plastique, provenant d'un état congestionnaire et non pas inflammatoire.

7. L'examen microscopique de la substance cérébrale formant des adhérences avec la pie-père, ne m'a pas permis de reconnaître une différence appréciable entre cette substance et celle qui est simplement congestionnée.

VI

INDURATION CÉRÉBRALE

1. Il existe un état du cerveau dans lequel la trame de cet organe peut éprouver un endurcissement si considérable, qu'elle offre au scalpel la dureté d'une pomme encore verte. L'induration, d'abord décrite par SCIPION PINEL, vient d'être désignée sous le nom de *Sclérose cérébrale*. On a calculé que sur 100 aliénés morts, pris indistinctement, elle se rencontre 25 fois.

2. Elle se présente le plus fréquemment dans la manie chronique, dans la démence et chez les épileptiques maniaques; M. le docteur FERRUS l'a même reconnue chez la plupart des

épileptiques. On la constate aussi dans les cas de paralysie générale avec ramollissement.

3. J'ai cru observer que c'est à la base du cerveau et aux parois extérieures des ventricules latéraux que cette altération anatomique se découvre le plus souvent.

Plus d'une fois j'ai rencontré le pont de Varoli endurci au point d'être presque crépitant.

L'endurcissement des olives n'est pas rare du tout.

L'induration affecte surtout la substance grise; elle peut affecter aussi la substance blanche (1).

4. Il serait difficile de déterminer la nature intime de cette altération pathologique. Les recherches microscopiques auxquelles je me suis livré ne m'ont appris rien de précis, rien de formel à cet égard.

5. Il ne faut pas confondre l'induration avec la fermeté que peut présenter le tissu du cerveau. Cette espèce de résistance se trouve principalement chez les aliénés non paralysés, chez ceux qui ont offert jusqu'aux derniers instants une certaine netteté dans les expressions; chez ceux qui se sont annoncés par des phénomènes opposés aux symptômes de la stupidité, qui ont su toujours travailler. La fermeté, la résistance du cerveau se constate surtout chez les maniaques, chez les mélancoliques morts dans la première période de leur maladie. Quoiqu'il en soit, plus la mélancolie et la manie sont récentes, plus ces affections sont exemptes des lésions organiques.

Y a-t-il des signes qui permettent de reconnaître sur le vivant l'existence d'une induration cérébrale?

Jusqu'à présent ils n'ont pas été indiqués (2).

---

(1) Ceci est formellement en contradiction avec les recherches de BAILLARGER qui constate que l'induration siége généralement dans la substance blanche (voyez LUYS : *Leçons sur la structure et les maladies du système nerveux*, p. 26).

(2) Les leçons de M. CHARCOT sur la sclérose en plaques disséminées ont comblé à cet égard une grande lacune. CHARCOT : *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris, 1872-1873. Leçons 6, 7 et 8.

TROIS SUJETS CHEZ QUI ON PEUT SOUPÇONNER L'ENDURCISSEMENT CÉRÉBRAL

Voici trois épileptiques chez lesquels je soupçonne l'existence de quelque endurcissement cérébral.

La physionomie de chacun de ces malades offre des traits qui rappellent la démence.

Leur attitude est droite.

C'est à peine s'ils parlent.

L'étonnement se lit dans leurs yeux.

Les progrès du mal ont été extrêmement lents.

Ces malades éprouvent de l'embarras à s'énoncer; mais ce n'est pas l'hésitation de la parole, comme dans la démence paralysiforme: c'est une lenteur de la pensée, une difficulté de conduire les idées au dehors.

Il y a hilarité, il y a bienveillance; mais il y a soustraction de l'intelligence, de la mémoire. — Il n'est pas aisé de définir cet état.

—

J'ai reconnu dans quelques cas, rares il est vrai, des incrustations osseuses des artères du cerveau et des méninges. Je me rappelle avoir rencontré tout l'arbre artériel encéphalique et d'autres artères du corps à l'état d'ossification. D'autres fois j'ai trouvé des plaques osseuses entre les replis de la faux du cerveau.

VII-VIII

HYPERTROPHIE ET ATROPHIE CÉRÉBRALES

1. J'ai souvent observé l'hypertrophie de la substance cérébrale, particulièrement chez des maniaques. Dans ces cas, les circonvolutions cérébrales sont tellement comprimées contre le crâne, qu'elles ne se distinguent quelquefois plus que par des indications linéaires. Cet état est propre à la manie congestionnaire. Mais alors la pie-mère est gorgée de sang, la substance grise fortement colorée, la substance blanche elle-même plus ou moins violacée et fortement piquetée lorsqu'on l'incise. C'est là une hypertrophie congestive, que le docteur BUCKNILL traite

avec raison de fausse hypertrophie. Il est d'autres cas dans lesquels le cerveau, à l'étroit dans la cavité qui le contient, se gonfle quand ou détache la calotte, à tel point qu'on ne pourrait plus remettre celle-ci en place. L'arachnoïde est mince et sèche, la pie-mère exsangue, la substance grise pâle, dense et consistante. Dans ces cas la maladie se termine ordinairement par une oblitération des facultés intellectuelles, moins complète que celle qu'on observe dans les cas d'atrophie cérébrale. Des convulsions épileptiformes mettent généralement fin à la vie, alors même que cet état s'observe chez des malades qui préalablement n'étaient pas épileptiques.

2. L'*atrophie* du cerveau est générale ou partielle.

Partielle, — elle se borne souvent à une série de circonvolutions.

Générale. — Le cerveau a diminué de volume et il s'éloigne de la table interne du crâne, ainsi que GALL, le premier, l'a fait remarquer. — Comme je l'ai déjà dit, c'est le plus souvent dans l'espace sous-arachnoïdien, qu'on voit la sérosité s'accumuler.

On a cru reconnaître que l'atrophie cérébrale affectait fréquemment la région frontale, et j'ai pu plusieurs fois constater la justesse de cette observation. J'ai noté souvent un retrait considérable des lobes antérieurs des hémisphères.

L'atrophie cérébrale se rencontre, selon M. PARCHAPPE, 11 fois sur 100 cas. Il l'appelle marasme cérébral.

UNE SÉRIE DE DÉMENTS CHEZ LESQUELS IL EST PERMIS DE SUPPOSER L'EXISTENCE D'UNE ATROPHIE CÉRÉBRALE

3. L'atrophie cérébrale n'est point un état organique isolé; elle s'associe à d'autres altérations du cerveau, à l'endurcissement, au ramollissement, aux congestions de la pie-mère, de l'arachnoïde, à l'état lardacé de cette dernière et aux collections séreuses.

Voyez combien ces sujets, assis là immobiles, sont indifférents à tout ce qui se passe autour d'eux. Selon toutes les probabilités ces hommes sont atteints d'un affaissement cérébral, joint à d'autres lésions, principalement des méninges.

Le cerveau a cessé de fonctionner chez eux.

On constate un amaigrissement général, lentement amené.

La maladie dure plusieurs années.

4. Cet état appartient particulièrement à la démence chronique, à celle surtout qui est la suite de la manie. La profonde dégradation des fonctions intellectuelles est généralement accompagnée d'un affaissement du cerveau. L'organe cérébral épuisé semble s'affaisser sur lui-même, ou bien il s'atrophie faute d'action.

5. Je me crois autorisé à admettre qu'il se passe dans la mélancolie quelque phénomène analogue, qu'il y a dans cette vésanie un retrait du cerveau. Bien des mélancoliques parlent d'un vide dans le crâne, et ce sentiment rapporté à la tête, correspond, croyons-nous, à un état spécial du cerveau. Cependant si ce retrait existe réellement dans la mélancolie, il ne tient pas à un vice organique; il est plutôt un état dynamique, semblable à ce qu'on observe dans certaines commotions : ne serait-ce pas un affaiblissement? Lorsque la mélancolie prend le caractère de la démence ou qu'elle devient chronique, le retrait du cerveau est associé à un état plus inquiétant. C'est ainsi que M. Ferrus a trouvé l'atrophie du cerveau, sa décoloration, l'œdème de la substance cérébrale, dans des cas de mélancolie, d'hypocondrie et de suicide.

6. L'atrophie cérébrale paralyse l'intelligence, mais ne paralyse point les membres dans le vrai sens de ce mot: elle entraîne un affaissement général.

7. L'atrophie cérébrale est presque toujours accompagnée de la formation d'une collection séreuse, parfois très considérable, entre les membranes et le cerveau.

IX

VICES DE CONFORMATION DU CRANE ET DU CERVEAU

On rencontre dans les parois du crâne des difformités notables. Tantôt elles sont très épaissies, à l'état d'hypertrophie, remplies de sucs et de diploé, comme dans la démence avec

paralysie générale, et surtout dans les cas très chroniques. Tantôt le crâne est fort mince, fort dur; c'est ce qui arrive le plus souvent dans la manie.

Il n'y a pas de signe auquel on puisse reconnaître sur le vivant un épaississement du crâne. Ce qui le fait soupçonner cependant, c'est la chronicité du mal, la congestion veineuse et séreuse de la tête, l'empâtement du cuir chevelu.

Voici une série d'idiots qui vous permettent de juger des difformités que le crâne subit.....

Le cerveau présente la plupart du temps, chez les idiots et chez beaucoup d'imbéciles, des arrêts de développement considérables. On trouve la région frontale atrophiée, les circonvolutions de l'hémisphère gauche, et réciproquement; le déplissement de quelques circonvolutions; l'atrophie d'autres portions cérébrales, comme du corps calleux, etc.

DIX-SEPTIÈME LEÇON

—

SUITE

CINQUIÈME PARTIE

DES ALTÉRATIONS ANATOMIQUES DÉCOUVERTES DANS LES VISCÈRES ABDOMINAUX ET THORACIQUES

En parlant des phénomènes intimes des maladies mentales, je ferai ressortir l'importance que quelques médecins aliénistes ont cru devoir attacher à l'état viscéral considéré dans le développement de l'aliénation mentale. Pour le moment, je me bornerai à constater certains faits relatifs aux altérations pathologiques découvertes après la mort.

Or, il résulte du calcul fait par l'homme qui a le mieux exploré le cadavre de l'aliéné, M. Parchappe, que sur mille aliénés morts,

423 offrent des lésions dans le système cérébrospinal,
262 — dans le tube digestif,
140 — dans le système respiratoire, etc.

A. *Affections du tube alimentaire.*

1. Dans plus d'un cadavre, on rencontre des altérations organiques de l'estomac. J'ai trouvé l'épaississement de ses parois, l'endurcissement squirreux du pylore, l'inflammation, l'ulcération de sa muqueuse, le ramollissement de cette membrane. Mais, dans le plus grand nombre des cas, ces affections m'ont paru indépendantes de la maladie mentale. D'après M. PARCHAPPE, la gastrite et l'entérite se présentent une seule fois sur cinq cas.

J'ai constaté, dans le suicide, l'inflammation de la muqueuse intestinale. Un jour j'ai reconnu une inflammation très prononcée de l'intestin grêle, et une absence complète d'altération cérébrale chez un homme qui s'était suicidé en se faisant une profonde incision dans le cou.

Quelques médecins aliénistes ont attribué une grande importance à l'état pathologique des intestins, considéré dans la mélancolie; dans beaucoup de cas, ils croient devoir admettre l'inflammation de ces organes comme se trouvant liée étroitement à cette aliénation.

2. Les idées qu'ESQUIROL a émises le premier, sur le déplacement du colon, n'ont pas tardé à se confirmer; il est réellement des aliénés chez qui cet intestin est précipité dans le petit bassin. Parfois même on rencontre le rétrécissement de cet organe.

3. On trouve dans les cadavres des aliénés, des inflammations notables du péritoine, les épiploons adhérents au mésentère, et celui-ci au péritoine de la paroi abdominale, partout rouge marbré et couvert de flocons de pus.

Ce sont là évidemment des affections secondaires.

4. J'ai trouvé l'épiploon surchargé de graisse.

5. Dans le suicide on note des lésions abdominales considérables.

6. MILLINGEN dit dans ses aphorismes, qu'il y a lieu de croire à une inflammation chronique des voies digestives dans

les cas où l'aliéné se plaint d'avoir dans le ventre des chiens, des serpents, qui lui rongent les entrailles, des soldats, des démons, qui s'agitent, se débattent dans son ventre. Nous pouvons bien croire à un état maladif des organes abdominaux dans ces cas, mais que ce soit là toujours l'indice d'une inflammation, voilà ce que nous ne pouvons pas admettre.

B. *Affections du foie et de la rate.*

Il n'est pas rare d'observer sur le foie des taches rouges. En coupant la substance de cette organe, on la trouve crépitante; souvent elle apparaît gorgée de sang, portant les traces d'un état inflammatoire.

J'ai pu reconnaître des altérations considérables du foie chez des aliénés qui s'étaient adonnés à l'usage des boissons alcooliques.

J'ai ouvert des cadavres de personnes mortes à la suite du *delirium tremens* et chez lesquelles je n'ai découvert aucune altération appréciable du foie.

Quelquefois on observe des anomalies dans les formes anatomiques de la rate; je me souviens d'un cas de manie joyeuse, qui m'a offert une énorme distension de cet organe lequel contenait un sang très noir. Je me suis demandé si ce cas venait à l'appui de l'opinion de quelques anciens, qui plaçaient la gaieté dans la rate et la colère dans le foie. Au reste, dans ces circonstances, il n'est pas facile de préciser si l'altération splénique est primitive ou si elle est secondaire. La suspension respiratoire, chez les mélancoliques toujours accroupis qui ne respirent qu'imparfaitement et à de longs intervalles, explique, en grande partie, la présence fréquente des engorgements du système de la veine-porte et surtout de la rate et du foie. La physiologie, en effet, nous enseigne que les systèmes veineux de la rate, du foie et du mésentère, sont des diverticules des poumons, et que chaque fois que le passage du sang à travers ces organes devient difficile, il se forme des stases de sang dans la rate. Cela est évident dans tous les cas d'asphyxie.

Très souvent on rencontre chez les mélancoliques les vaisseaux mésentériques gorgés d'un sang noir.

Quelquefois, dans des cas pareils, l'obstruction abdominale se complique d'une ascite.

Il n'y a pas longtemps, j'ai constaté un endurcissement considérable du pancréas.

—

Il arrive que dans des cas de démence on trouve des distensions énormes de la vessie urinaire.

Chez un épileptique, atteint en même temps de démence et mort dans un de nos établissements, on trouva une forte distension des bassinets en même temps qu'une augmentation apparente de la glande même qui s'était comme déplissée pour coiffer la tumeur formée par les réservoirs urinaires. Le rein gauche avait contracté adhérence avec la rate et il contenait plusieurs petits abcès dans la substance tubulée. Ce malade s'obstinait parfois à ne pas vouloir uriner pendant plusieurs jours de suite.

Il m'a été donné parfois de reconnaître des affections morbides des ovaires, et l'endurcissement de ces glandes, après un délire violent accompagné de symptômes hystériques.

Chez bien des femmes aliénées, les maladies des ovaires sont peut-être plus nombreuses qu'on ne le croit. La suppression menstruelle, qui est si fréquente chez elles, doit faire pressentir l'état anormal de ces glandes.

Affections des poumons.

1. Dans la pathogénie des affections pulmonaires qui accompagnent l'état phrénopathique, il faut faire la part :

des variations de l'atmosphère auxquelles peuvent être exposés les aliénés,
des cris, des vociférations de ces malades.

Il ne faut pas perdre de vue non plus :

l'influence morbide du nerf pneumogastrique,
l'insuffisance du régime alimentaire,
l'abstinence dans laquelle peut vivre le patient,
les émissions spermatiques souvent provoquées,
l'usage des douches et des affusions d'eau froide,
une constitution strumeuse.

2. La tuberculisation pulmonaire n'est pas un phénomène rare chez les aliénés. Très souvent on découvre dans le poumons des tubercules, alors même qu'on ne les a pas soupçonnés du vivant de l'individu.

La tuberculose pulmonaire varie en fréquence dans les divers établissements, d'après les localités où se recrutent les malades, la classe de la société à laquelle ils appartiennent, etc. Si je consulte les données recueillies dans mes divers établissements (pensionnaires et indigents, malades du sexe féminin et masculins) je constate que le chiffre des aliénés morts phtisiques ne s'élève pas à 70 sur mille. A l'hospice des hommes indigents, sur 2560 malades traités, il y a eu 95 décès par tuberculose pulmonaire constatée, soit 37 sur mille. Ces 95 phtisiques se sont rencontrés dans un chiffre total de 908 décès, soit 1 sur 9.

Suivant les données fournies par Hagen dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, la phtisie pulmonaire se présenterait comme suit :

Calmeil	donne	1	phtisique sur	5	aliénés morts.
Webster	»	1	»	4	»
Sc. Pinel	»	1	»	6	»
Flemming	»	1	»	8	»
Græco	»	36	»	136	»
A Hanwell	»	44	»	311	»
Prague	»	48	»	111	»
Eberbach	»	43	»	215	»
Erlangen	»	9	»	33	»

M. Hagen élève à $1/4$ des aliénés morts, ceux qui succombent à la phtisie.

La tuberculisation pulmonaire me semble parfois se trouver dans un rapport direct avec l'aliénation mentale; elle est fréquente chez les descendants d'aliénés et s'observe souvent chez leurs ascendants, leurs proches. Elle est aussi en relation avec le sol qu'habite le malade, avec le régime auquel il a été soumis, surtout à un âge fort jeune. Parfois, les tubercules pulmonaires se présentent en même temps que la tuberculisation méningienne ou cérébrale. On a nié, il est vrai, l'état tubercu-

leux de la substance même du cerveau : mais c'est là une profonde erreur. Je l'ai observé assez fréquemment, et je crois pouvoir invoquer ici le témoignage de mon collègue, M. le professeur MARESKA, qui l'a reconnu avec moi chez des prisonniers morts à la Maison de détention de Gand.

Bien souvent, j'ai trouvé les poumons adhérents aux plèvres costales, lorsque rien n'annonçait cet état.

3. J'ai constaté la gangrène des *poumons* chez certains aliénés, et c'est dans le refus de manger que j'ai exclusivement vu ce phénomène, qui se manifeste ordinairement plus dans l'un poumon que dans l'autre. L'organe se présente noir dans une grande partie de son étendue. En y faisant des incisions, il s'en échappe une sanie brunâtre, noirâtre, verdâtre, d'une odeur insupportable.

Depuis la publication de mes recherches sur cette matière, on a pu reconnaître la vérité des idées que j'avais avancées. Ce qui plus est, on a trouvé chez les aliénés jeûneurs la gangrène d'autres parties du corps, de la muqueuse intestinale, par exemple. Ordinairement alors elle débute par des plaques brunâtres répandues çà et là sur la muqueuse intestinale. L'existence de ces plaques n'est pas du tout rare dans l'affection pulmonaire dont il s'agit.

Il y a évidemment chez ces malades un trouble dans l'hématose.

On a dit que la gangrène des poumons peut reconnaître d'autres causes que l'inanition.

On l'a observée chez des déments qui mangeaient très bien. Ainsi on a cru devoir attribuer cette affection, non pas au jeûne, mais au décubitus prolongé, à l'hypostase du thorax [1]. Je

---

[1] On a attribué avec raison la gangrène pulmonaire à l'introduction de parcelles alimentaires dans les voies respiratoires. En Allemagne on a désigné cette forme sous le nom de gangrène par déglutition. Il est certain que dans l'alimentation forcée, des corps étrangers peuvent s'introduire dans le larynx et devenir la cause d'une pneumonie passant à la gangrène. J'ai observé de pareils faits, et je remarque que les gangrènes pulmonaires sont devenues plus rares, depuis que les procédés d'alimentation forcée

réponds à cette objection, que de dix fois, neuf fois les aliénés jeûneurs ne sont pas couchés dans leur lit, qu'ils marchent et sont debout pour ainsi dire jusqu'à leurs derniers instants, et qu'ils présentent déjà les indices certains de la gangrène, lorsqu'il ne s'agit nullement de décubitus.

Les symptômes de la gangrène pulmonaire s'annoncent d'une manière trop évidente, pour qu'un œil exercé puisse s'y tromper. Il n'existe pas de trouble dans les phénomènes mécaniques de la respiration. Mais c'est le sang qui est le siège d'une profonde altération. La couleur générale de la peau l'indique suffisamment; elle acquiert le plus souvent une teinte jaunâtre, brunâtre, une nuance bistre. La conjonctive, comme dans la plupart des cachexies, prend une teinte bleuâtre assez prononcée. On observe souvent aussi une décomposition remarquable dans les traits. Parfois des taches rouges et des gonflements affectent les différentes parties du corps. Ces phénomènes indiquent une espèce d'état scorbutique; toutefois ils ne sont pas constants: j'ai vu des malades périr de gangrène pulmonaire, sans que j'eusse pu reconnaître ces indices précurseurs.

L'haleine répand une odeur infecte. De jour en jour, à mesure que le jeûne se prolonge, cette odeur devient plus pénétrante et plus insupportable. Quelquefois une légère toux se déclare; le malade expectore d'abord des mucosités écumeuses, puis ces mucosités sont mêlées de stries de sang pur; celles-ci sont remplacées par une sanie brunâtre d'une fétidité extrême. Bientôt on voit les forces décliner; le malade qui jusque là avait pu se tenir debout, s'affaiblit, ne peut plus marcher; des lypothymies se manifestent parfois, et la mort survient promptement.

---

sont devenus moins violents. Toutefois il est des cas nombreux qui échappent à cette explication. Dernièrement encore je fus appelé auprès d'un malade, qui ne refusait pas les aliments d'une manière absolue, mais les prenait en qualité insuffisante. Je le trouvai fortement affaibli, et j'engageai les parents à l'interner dans un asile. Cela fut fait, mais trop tard. Le patient à peine arrivé dans l'établissement succomba à une gangrène pulmonaire. Aucune tentative n'avait été faite pour introduire les aliments par la force.

Il ne faut pas s'imaginer cependant que la gangrène des poumons ait lieu dans tous les cas de refus de manger. Sur bien des cadavres d'aliénés jeûneurs je n'ai pu constater ce phénomène.

J'ai consigné mes premières observations sur la gangrène des poumons, dans un mémoire adressé à la *Société de Médecine de Gand*, et publié dans les annales de cette compagnie sous le titre de : *Recherches sur la gangrène des poumons chez les aliénés.*

FRAENKEL a confirme le résultat de mes recherches dans le *Preussische medicinische Zeitung.*

GENEST, dans la *Gazette médicale de Paris*, a attiré plus tard l'attention sur cette maladie.

RAMPOLD a considéré la gangrène pulmonaire comme une conséquence de l'inflammation.

FICHEL, dans le *Prager Vierteljahrschrift*, s'est occupé aussi de la gangrène des poumons.

LEURET parle de la gangrène des poumons sans fétidité habituelle de l'haleine.

Dans des communications verbales, plusieurs de mes collègues, entre autres MM. ROLLER, HERGHT, CONOLLY, ont reconnu la justesse de mes observations.

Vous pouvez encore lire à ce sujet les opinions émises par MM. FLEMMING et SCHNÉEVOGT au congrès scientifique d'Aix-la-Chapelle; elles font partie d'une relation insérée dans le *Journal de Damerow*, etc.

(Pendant une période de six années, depuis 1840 jusqu'en 1845, on a fait à Prague l'autopsie de 3,437 cadavres, 3,102 provenant des hôpitaux et 335 de l'asile affecté aux aliénés. Quant aux premiers, la gangrène a été constatée 55 fois, pour les derniers elle s'est rencontrée 25 fois (Journaux médicaux.)

—

C. *Affections du cœur.*

1. Un fait incontestable dans l'aliénation mentale, c'est l'existence des maladies du cœur; on peut même dire, je pense, qu'elles ne constituent pas une complication rare dans cette affection.

Vous ne perdrez pas de vue que le cœur joue un grand rôle dans les actes moraux; le chagrin, la frayeur et la joie remuent à la fois le moral et le centre de la circulation. Les cris, les gémissements continuels troublent l'action du cœur et refoulent le sang vers les cavités droites de cet organe; la tristesse, l'abattement musculaire rendent incomplète la dilatation de la poitrine et opposent un obstacle à la circulation du sang; de là, comme nous l'avons vu, cette prépondérance du sang veineux chez les mélancoliques.

Je l'ai déjà dit, quelques aliénés se plaignent d'étouffements et d'une sourde douleur derrière le sternum; ils éprouvent des constrictions dans la direction des carotides. Au moment de sortir d'un sommeil incomplet, ils ont de fortes anxiétés précordiales. Tantôt on voit des aliénés qui présentent des lèvres bleues, des femmes qui ont le teint chlorotique; tantôt on en rencontre qui saignent par le nez, qui souffrent presque continuellement d'hémorrhagies utérines.

Néanmoins on ne constate que rarement cette lassitude, ces étouffements qui sont propres aux affections de l'organe central de la circulation.

Parfois on trouve des aliénés qui ont le pouls intermittent, à un âge où il n'est pas permis de soupçonner une ossification aortique.

Parfois il se présente des cas d'œdématie des extrémités, dans lesquels on découvre à l'ouverture du cadavre des affections du cœur, l'épaississement des parois gauches de cet organe, la forte dilatation de ses cavités droites, des épaississements du péricarde, des taches blanches sur cette membrane, des adhérences entre cette tunique et le cœur et les parties voisines: une espèce de bourgeonnement charnu mamelonné sur la surface cardiaque de cette membrane, une forte accumulation de sérosité dans le sac de cette enveloppe. Chez les aliénés âgés, on reconnaît souvent des concrétions osseuses à l'origine de l'aorte et quelquefois une dilatation anévrismatique de cette artère.

Lorsqu'il s'agit de rattacher ces altérations organiques au

trouble intellectuel, on rencontre plus d'une difficulté. Les symptômes ne commencent à se manifester que lorsque la maladie mentale a déjà duré des mois et des années, de façon que les altérations organiques doivent être regardées ici comme des effets plutôt que comme des causes de l'affection du centre circulatoire.

2. J'ai observé des cas de suicide que l'on pouvait rapporter à des maladies du centre circulatoire. C'est ainsi, que dans un de ces cas j'ai pu constater une adhérence complète entre le péricarde et le cœur. Plus d'une fois cet organe m'est apparu petit, contracté et dur. On a constaté des affections pathologiques du cœur dans des cas d'aliénation avec penchant à l'homicide.

3. J'ai reconnu des symptômes d'affections du centre circulatoire chez des aliénés qui poussaient continuellement des cris. On conçoit que ces clameurs, en provoquant des suspensions respiratoires, doivent agir défavorablement sur le cœur, surtout sur les cavités droites de cet organe, qu'elles doivent occasionner des congestions veineuses; c'est, en effet, ce qu'indique suffissament la couleur bleue des lèvres.

4. Mais indépendamment de ces diverses causes qui peuvent troubler l'action du cœur, il en est une autre, que je crois toute puissante: c'est celle de l'influence de la huitième paire sur les organes de la circulation, de la respiration et de la digestion. Le refus de manger qui se lie à un affaiblissement de la sensibilité de l'estomac et du sentiment de l'appétence alimentaire, tient à une modification des centres nerveux, laquelle doit avoir aussi son irradiation sur le centre de la circulation et même sur les organes de la respiration. Le nerf pneumogastrique joue dans ces affections un rôle que l'on ne saurait méconnaître.

C'est Frédéric Nasse qui a réuni le plus de documents sur la question des maladies du cœur considérées dans les phrénopathies. Il les a publiés dans un recueil, *Archiv. für medicinische Erfahrung*, qui fut intitulé plus tard: *Zeitschrift für*, etc.

Dans mon *Traité sur l'aliénation mentale et les hospices d'alié-*

nés, qui remonte à 1826, j'ai longuement discuté la question des influences et des lésions envisagées dans les affections dont nous parlons.

Parmi les ouvrages sur cette matière, le plus récent est celui de BURROWS; il a pour titre: *On disorders of the cerebral circulation, and on the connexion between affections of the brain and diseases of the heart.* L'auteur examine les cas où des affections des organes de la circulation peuvent influer d'une manière funeste sur le cerveau.

SUITE

SIXIÈME PARTIE

CONCLUSION

INDUCTIONS GÉNÉRALES

Le diagnostic anatomique, dans son application aux maladies mentales, n'est pas sans offrir d'immenses difficultés. J'essaierai toutefois de résumer ce que l'état de la science permet de formuler à cet égard.

Si les recherches auxquelles je me suis livré ont confirmé l'opinion d'autres médecins aliénistes, il est vrai de dire aussi que maintes fois elles n'ont abouti qu'au doute et à l'incertitude.

1. J'ai ouvert un grand nombre de cadavres d'aliénés; j'ai consacré à ce genre d'investigation des soins et un temps infinis, afin d'élucider les questions graves qui se rattachent à la connaissance de la nature et du siège des maladies mentales. Je dois cependant confesser que je n'ai pas obtenu les résultats que j'avais osé espérer. Parfois je n'ai rien trouvé là où j'avais compté rencontrer une altération organique, parfois j'ai observé des désordres là où je n'en soupçonnais pas la présence. J'ai constaté

dans la couleur du cerveau, dans sa consistance, des anomalies qui m'ont fait douter de l'existence d'une maladie organique réelle de cet organe. J'ai reconnu des lésions considérables, appartenant seulement à une fraction des cadavres ouverts; mais elle ne m'ont pas toujours fait découvrir le phénomène intime des désordres que j'avais remarqué avant la mort des sujets. Je me suis donc dit : j'ai vu des symptômes sur le vivant, et je ne vois encore que des symptômes chez l'homme mort; l'individualité morbide m'échappe et sur le vivant et sur le cadavre.

(ESQUIROL a dit ces paroles remarquables : « Il y a trente ans, j'aurais écrit volontiers sur la cause pathologique de la folie; je ne tenterais pas aujourd'hui un travail aussi difficile, tant il y a d'incertitude, de contradiction dans les résultats des ouvertures de cadavres d'aliénés faites jusqu'à ce jour; mais j'ajoute que les recherches modernes permettent d'espérer des notions plus positives, plus claires, plus satisfaisantes. »)

2. Le cerveau dans son état tant physiologique que morbide, sera éternellement pour le médecin un organe mystérieux. S'il est des désordres organiques qui font comprendre la majorité des maladies dites cérébrales, il est des altérations organiques du cerveau qui n'expliquent guère pourquoi les individus qui les éprouvent restent sains d'esprit et exempts de symptômes cérébraux. Il est des cas de plaies du cerveau, même considérables, et des maladies de cet organe, dans lesquelles les patients ne présentent aucun désordre ni dans la sensibilité, ni dans la motilité, ni dans la sphère des idées. J'ai vu de pareils cas et d'autres les ont vus avec moi, des cas de nature à bouleverser toutes nos idées sur les fonctions du cerveau et la symptomatologie des affections cérébrales.

Je connais sous ce rapport quatre faits vraiment extraordinaires.

Le premier, recueilli par M. le docteur DE NOBELE, a été inséré dans le recueil de la Société de Médecine de Gand; il a trait à une plaie produite par une arme à feu : une balle qui, entrée au dessus des orbites, fracassa les os de cette partie du crâne et donna lieu à l'évacuation d'une quantité notable de

substance cérébrale. De cette lésion il ne résulta aucun trouble dans l'entendement, aucune atteinte à la motilité, on ne constata que la cécité du patient.

Le second fait est relatif à une chevrotine qui traversa le crâne d'outre en outre, du front à l'occiput; le sujet fut atteint d'une paralysie, mais il conserva l'usage intégral de ses fonctions intellectuelles, après un état comateux qui n'avait duré que quelques jours. Ce fait a été décrit par MM. Lievens et De Moor, dans les Annales de la Société de Médecine de Gand.

Le troisième, observé par moi, se rapporte à une ablation de substance cérébrale, faisant hernie à la région pariétale, sans altération aucune dans les actes intellectuels.

Le quatrième concerne la destruction du corps cannelé, causée par une érosion cancéreuse de cette partie; jamais le patient, qui me consulta souvent sur sa maladie, n'avait offert le moindre dérangement des facultés intellectuelles, la moindre paralysie, le moindre désordre des mouvements; seulement, de temps en temps, il avait éprouvé des douleurs de tête atroces. L'altération organique a été constatée par M. le docteur Sotteau.

Depuis la première édition de cet ouvrage, j'ai eu occasion de prendre connaissance d'un autre cas de lésion considérable de la substance cérébrale sans trouble des facultés intellectuelles. Il s'agit encore d'un fait communiqué à la Société de Médecine de Gand par le docteur Herreman de Wetteren. Un homme reçut un coup de couteau dans la tempe gauche. La lame pointue traversa les parties osseuses, pénétra dans le cerveau à la profondeur d'un pouce et demi, comme le démontra plus tard l'autopsie, et se brisa dans la place où elle resta engagée pendant dix-huit mois. Au bout de ce temps, le sujet mourut phtisique. Pendant tout cet intervalle, cet homme ne présenta pas le moindre dérangement dans ses facultés intellectuelles. Ce fait se trouve inséré dans les Annales de la Société de Médecine de Gand.

(M. Ferrus rapporte, dit M. Longet, que le général B..., ayant perdu une grande partie du pariétal à la suite d'une blessure, présente une atrophie considérable de l'hémisphère correspondant, qui se traduit à l'extérieur par une dépression

énorme du crâne. Le général a conservé la même vivacité d'esprit, la même rectitude de jugement : mais il ne peut se livrer pendant quelque temps aux travaux intellectuels sans en éprouver bientôt de la fatigue).

3. J'ai trouvé des lésions dans les cavités thoraciques et dans les cavités abdominales, et les mêmes doutes qu'avaient fait naître dans mon esprit les lésions cérébrales se sont reproduits. Le scalpel ne m'a pas permis de déterminer la nature de l'aliénation mentale par l'inspection des viscères; chaque fois j'ai dû conjecturer que les lésions viscérales s'étaient déclarées pendant le cours, toujours long, de la maladie mentale même.

4. En faisant un relevé des aliénés qui succombent à des cas chroniques, on constate généralement des maladies des viscères abdominaux et thoraciques : on ne doit pas en conclure, comme je le dirai plus tard, que c'est dans les viscères qu'il faut chercher la cause première des aliénations mentales.

5. Toutes les aliénations peuvent parcourir leurs différentes périodes, sans présenter après la mort aucun signe d'une altération anatomique du cerveau.

Tous les genres phrénopathiques peuvent offrir des lésions cadavériques; mais celles-ci se trouvent aussi dans d'autres maladies, où elles ont une signification toute différente.

MÉLANCOLIE

1. Les mélancoliques, lorsqu'ils meurent accidentellement dans le cours de l'état phrénalgique, ne portent le plus souvent aucun indice d'une altération organique, soit de la substance cérébrale, soit des méninges. La solidité de la substance cérébrale, une turgescence veineuse, un peu de retrait, une légère collection séreuse, sont les seuls phénomènes qu'on remarque à l'intérieur du crâne.

2. Si la mélancolie se prolonge au delà du terme des guérisons ordinaires de cette maladie, si insensiblement elle s'associe à un affaiblissement des fonctions de l'entendement, on peut admettre un changement survenu dans la condition organique de la masse encéphalique, une opacité de l'arachnoïde, une

hypérémie de la pie-mère et, le plus souvent, une collection séreuse inter-membranaire.

3. Dans la mélancolie plus que dans tout autre genre de maladie mentale, l'autopsie mène à la découverte de lésions viscérales, d'engorgements de la veine-porte, d'inflammations du péritoine, d'affections de la poitrine; mais dans le plus grand nombre des cas, elles sont des effets de la maladie ou le résultat de circonstances fortuites.

EXTASE

On voit bien rarement les aliénés atteints d'extase succomber à cette maladie; il faut donc croire qu'elle est exempte d'un état désorganisateur, et que dans cette affection, comme dans la mélancolie, comme dans la généralité des manies, le trouble cérébral est purement fonctionnel.

MANIE

1. La manie est-elle accompagnée d'injection de la conjonctive, de rougeur au front, d'une grande chaleur au cuir chevelu, il faut supposer l'existence d'une hypérémie cérébro-méningienne, mais non inflammatoire, non désorganisatrice. Elle est l'expression d'une exaltation fonctionnelle, d'un orgasme, qui se communique au système vasculaire.

2. Quand la manie est caractérisée par un grand influx de la volonté, par des cris, des vociférations, du tumulte et de l'agitation, l'encéphale est gorgé de sang. Souvent on trouve chez les maniaques qui ont beaucoup crié et vociféré, des congestions de la pie-mère et des ecchymoses sous-arachnoïdiennes; elles existent ordinairement dans les régions pariétales et temporales.

3. Si le malade vient à mourir accidentellement dans le cours d'une manie tranquille, s'il a conservé intacts la conception, la mémoire, les sentiments affectifs, l'autopsie n'annonce guère une altération organique quelconque. Cela est vrai aussi des manies qui se déclarent périodiquement; dans les intervalles des retours, le cerveau ne présente rien d'anormal. On ne peut

cependant pas poser à cet égard une règle générale : dans les manies périodiques, on constate tantôt des endurcissements de la substance cérébrale, tantôt des opacités de l'arachnoïde.

4. Il arrive que la manie soit compliquée d'épilepsie; à chaque accès la tête se congestionne; souvent l'autopsie démontre des ecchymoses sous-arachnoïdiennes, des ecchymoses du cerveau même, de la substance corticale et médullaire, des endurcissements du pont, de la moelle allongée, etc.

5. Il se peut que dans le cours de la manie il se manifeste une prostration subite, un grand trouble dans les idées, une tension musculaire, il y a lieu alors de craindre un orgasme fluxionnaire à la périphérie du cerveau.

6. Lorsque la manie, après avoir duré quelques mois, passe insensiblement à un état d'affaiblissement de l'intelligence, quand le malade cesse de faire attention à ce qui se passe autour de lui, et de reconnaître les personnes et les choses, on ne peut plus dire avec certitude qu'il n'existe pas chez lui l'une ou l'autre des altérations anatomiques que je viens d'indiquer. Bien des fois, si le malade se meurt, on trouve, en même temps que l'hypérémie cérébrale, l'opacité de l'arachnoïde. Si les symptômes de la manie vont en diminuant et que ceux de la démence augmentent, on peut pour ainsi dire assurer qu'il s'est opéré un travail morbide organique. Le plus souvent on constate alors la congestion de la substance corticale, la congestion de la pie-mère, l'épaississement de l'arachnoïde, rarement le ramollissement.

7. On trouve quelquefois à la mort du maniaque, une hypérémie, une opacité de l'arachnoïde; il faut supposer que ces lésions anatomiques se rattachent à une gravité que la maladie n'a pas généralement. Si, au contraire, on découvre une lésion anatomique, on doit penser que celle-ci est plus ou moins un fait accidentel et exceptionnel.

Je n'hésite pas à établir en principe que, dans la plupart des cas, la manie exclut les lésions organiques notables.

FOLIE

Je ne saurais dire dans quel état se trouve le cerveau chez les aliénés incendiaires, chez les gesticulateurs, chez les opposants, comme aussi chez les aliénés jeûneurs, suicideurs, homicideurs, martyrs; etc. Ce sont ordinairement les symptômes accessoires que le praticien doit consulter. Si la maladie a eu une longue durée, on reconnaît fréquemment un état morbide des viscères, du cœur, de l'aorte, du foie, de l'estomac, de l'intestin.

DÉLIRE

La même incertitude règne à l'égard de toute cette série de phrénopathies ordinairement chroniques, que nous avons comprises sous le nom de délire. Rien, absolument rien jusqu'ici, n'a pu nous mettre à même de dire quelle est l'altération de la substance cérébrale, quand un désordre notable s'empare du domaine des idées, dans les cas d'hallucinations, d'illusions, et qu'il n'est point accompagné de paralysie générale et d'incohérence dans les conceptions.

DÉMENCE

1. C'est dans la démence surtout qu'on doit s'attendre à trouver des lésions anatomiques du cerveau.

2. Parmi tous les phénomènes qui indiquent l'existence de ces lésions, la soustraction, la nullité, l'abolition des actes cérébraux et des actes musculaires sont les principaux.

Ils sont occasionnés ou par la compression, ou par la destruction, ou bien encore par l'irritation de la pulpe cérébrale.

3. Dans la démence, bien plus que dans toute autre phrénopathie, il est permis de croire à l'existence d'un épaississement, d'une rétraction de l'arachnoïde, d'une infiltration, d'un engorgement vasculaire de la pie-mère, et d'une modification survenue dans l'état vasculaire et dans la contexture de circonvolutions cérébrales avoisinantes.

Mais on ne pourra pas toujours dire qu'il y a ou qu'il n'y a pas de ramollissement.

On pourra souvent affirmer l'existence d'une collection séreuse.

Quant à l'induration cérébrale, le peu de certitude des symptômes ne permet que rarement de la supposer.

Tantôt on pourra soupçonner un épaississement de l'arachnoïde : tantôt cette altération pathologique échappera à toute attention.

4. Il est essentiel de se rappeler que la démence ne se lie pas invariablement à un état organique du cerveau ; que cette maladie est souvent complètement indépendante de cet état.

Tel est le caractère de la plupart des démences franches primitives. Dans la démence sénile, dans celle qui succède immédiatement à une forte commotion morale, dans la démence qui est le résultat d'une grande misère, dans celle qui se rattache à des émissions spermatiques trop fréquentes, l'ouverture cadavérique ne révèle ordinairement aucun état anatomique morbide appréciable. J'en excepte les accumulations séreuses, un état de décoloration de la substance grise, le retrait, l'atrophie du cerveau. Mais, je le répète, il n'est pas toujours permis de dire : je trouverai chez un malade donné une décoloration, un retrait, un hydrocéphale intermembranaire.

—

Nous terminons ici la partie phénoménologique des aliénations mentales.

Dans la leçon prochaine, nous aborderons l'examen de l'étiologie de ces affections.

On peut consulter les ouvrages suivants pour l'étude des phénomènes cadavériques observés chez les aliénés :

1. Chiarugi : *Della pazzia*, 1793.
2. Haslam : *Observations on Insanity*, 1798-1809.
3. Corvisart : *Essai sur les maladies du cœur*, 1806.
4. Marshal Hall : *The morbid anatomy of the brain in mania*, 1815.
5. Nasse : *Archiv. für med. Erfahr.*, 1817.
— — *Zeitschrift*, 1818-22.
6. Esquirol : *Dict. des Sciences médicales*. — *Des maladies mentales*, 1838.
7. Spurzheim : *Observations sur la Folie*, 1818.
8. Rostan : *Du ramollissement du Cerveau*, 1823.
— — *Leçons sur le ramollissement du Cerveau.*

9. Pinel-Grandchamp : *Mémoires*, 1823.
10. Delaye : *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte les aliénés.*
11. Mitivié : *Mémoires.*
12. Falret : *Traité de l'Hypocondrie et du Suicide*, 1824.
13. Georget : Article *Folie* du *Dictionnaire de Médecine*, 1824.
14. Bayle : *Maladies du Cerveau*, 1826.
15. Calmeil : *De la Paralysie générale*, 1826.
— — *Maladies inflammatoires du cerveau*, déjà cité.
16. Foville : Article *Aliénation* du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 1829.
17. Abercromby : *Maladies de l'Encéphale*, traduction de Gendrin, 1835.
18. Rochoux : *Recherches sur l'Apoplexie*, 1833.
19. Lallemand : *Recherches sur l'Encéphale*, 1827.
20. Bouillaud : *Traité de l'Encéphalite*, 1825.
21. Fuchs : *Beobachtungen über Gehirnerweichung.*
22. Combe : *Observations on mental derangement*, 1831.
23. Bertolini : *Prospecto Statistico-clinico*, etc., 1832.
24. Guislain : *Traité sur l'aliénation mentale.*
— — *Traité des Phrénopathies*, 1833.
— — *De la Gangrène des Poumons.* — *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1835.
25. Sc. Pinel : *Physiologie de l'homme aliéné*, 1833.
26. Raikem : *Répertoire général d'anatomie*, par Breschet.
27. Rush : *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*, 1835.
28. Wachter : *Considérations sur la Paralysie des aliénés.* — *Dissertation*, 1837.
29. Lelut : *Mémoire sur les fausses membranes de l'Arachnoïde.* — *Gazette médicale de Paris*, 1836.
30. Andral : *Clinique médicale.* — *Maladies de l'Encéphale*, 1834.
31. Cruveilhier : Article *Apoplexie* du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie.*
32. Baillarger : *Sur la valeur des lésions anatomiques dans la Folie.* — *Esculape*, 1840.
— — *Recherches sur la couche corticale.* — *Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Paris*, 1840.
— — *Note sur la Paralysie générale.* — *Annales méd.-psych.*, 1847.
— — *De la Paralysie générale chez les pellagreux.* — *Ann. med.*, 1849.
— — *De la cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes chez les déments paralytiques.* — *Ann. médico-psychol.*, 1858.
33. Parchappe : *Recherches sur l'Encéphale*, 1836.
— — *Traité sur la Folie*, 1841.
34. Devrau : *Dissertation sur la Paralysie générale* observée à Charenton.

35. Belhomme : *Considérations sur l'appréciation de la Folie*, 1834.
36. Etoc Demazy : *De la Stupidité chez les aliénés*, 1833.
37. De Jaeghere : *Observations pratiques d'aliénation mentale*, 1844.
38. J. Vogel : *Icones histologiæ pathologicæ*, 1843.
39. Gluge : *Atlas der pathologische anatomie*, 1845.
40. Durand-Fardel : *Gazette médicale de Paris*, 1841. — *Archives générales de Médecine*, 1844.
— — *Traité du Ramollissement du Cerveau.*
41. Rodrigues : *Paralysie générale. — Annales de la Société de Médecine d'Anvers*, 1847.
42. Thore : *Sur les maladies incidentes des aliénés*, 1847.
43. Leuret : *Observations de gangrène des poumons sans fétidité habituelle de l'haleine.*
44. Pool : *Beschrijving eener Weefsel ontaarding van de mergstof der groote Hersenen*, 1846.
45. Lunier : *De la Paralysie générale*, 1849.
46. Pinel, neveu : *Sur la Paralysie générale des aliénés*, 1847.
47. Brierre de Boismont : *De la Paralysie des aliénés, sans aliénation mentale. — Gazette médicale de Paris*, 1847.
— — *Du délire aigu.*
— — *Paralysie progressive. — Annales médico-psycholog.*, 1851.
48. Hifft : *Ueber Gehirnerweichung.*
49. Rokitanski : *Path. anat. — Gehirnentzundung.*
50. Heihman : *Vorlesung über die pathologische Veranderungen in den Leichen von Geisteskranken. Lancet.*
51. Werner Nasse : *Commentatio de functionibus singularium cerebri partium*, 1848.
52. Bergmann : *Pathologische Darstellungen.*
— — *Allgemeine Zeitschrift von Damerow*, 1850.
53. Romberg : *Lehrbuch der Nervenkrankheiten der Menschen*, 1851.
54. Moreau : *De la Paralysie générale des aliénés. — Annales médico-psychologiques*, 1850.
55. Bouchet : *Mémoire sur la nature du Ramollissement cérébral sénile. Act. de la Société de Médecine des hospices de Paris*, 1850.
56. Aubert : *De la forme du delire chez les aliénés pellagreux. — Ann. médico-psychol.*, 1858.
57. Stahl : *Zur Lehre über die Organischen Anlagen zum Irresein. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1859.
58. Ach. Foville : *Recherches sur les tumeurs sanguines de l'oreille. — Annales médico-psychol.*, 1859.
59. Gudden : *Ueber Entstehung Ohrblutgeschwülste. — Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1860.
60. Brunet : *De l'hydrocéphale ventriculaire chronique, acquise et idiopathique. — Ann. médico-psychol.*, 1861.

61. Baume : *De l'inégalité du poids des hémisphères dans l'hémorrhagie cérébrale et méningée dans l'hémiplégie incomplète chez les déments paralytiques. — Ann. médico-psych.*, 1861.

62. Sutherland : *On the pathology, morbid anatomy and treatment of Insanity. — Journal of mental science*, 1861.

— — *Arachnoïd cysts. — West-riding reports*, 1871.

63. Adam Addison : *On the pathological anatomy of the Brain in Insanity. — Journ. of mental science*, 1862.

— — *On chemical pathology of the Brain. — Journal of mental science*, 1866.

64. Meschede : *Paralytische Geisteskrankheit. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1865.

— — *Des lésions anatomiques de la folie paralytique. — Annales médico-psych.*, 1866.

— — *Ueber die der paralytischen Geisteskrankheit zu grunde liegende pathologisch-anatomischen veränderungen. — Allgem. Zeitschrift für Psych.*, 1873.

65. Paul Ladame : *Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste*, 1865.

66. Griesinger : *Traité des maladies mentales. Pathologie et thérapeutique*, traduit par Doumic avec appendice sur la paralysie générale, par Baillarger.

67. Griesinger et Falret : *La pathologie mentale au point de vue de l'école somatique allemande. — Ann. médico-psych.*, 1865.

68. Sankey et Rousselin : *La pathologie de la parésie générale. — Ann. médico-psych.*, 1865.

69. Besser : *Ueber der Verwachsung der Gefässhaut mit der Hirnrinde. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1867.

70. Meynert : *Der Bau der Grosshirnrinde und seine ortlichen Verschiedenheiten nebst einem pathologisch. Anatomischen Corollarium. Vierteljahrschr. für Psychiatrie*, 1867.

— — *Studien über das pathologisch-anatomisch Material der Wiener Irrenanstalt. — Vierteljahrsch. für Psych.*, 1867.

71. von Krafft Ebing : *Ueber die Klinische differentielle Diagnose zwischen der durch Pachymeningitis diffusa chronica bedingten Dementia paralytica und der durch andere Gehirnerkrankungen hervorgerufenen Irresein mit Lähmung. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1867.

72. Hoffmann : *Beiträge zur pathologischen Anatomie und Histologie des Nervensystems. — Vierteljahrsch. für Psych.*, 1868.

73. Sankey : *On the state of the small arteries and capillaries in mental disease. — Journ. of mental science*, 1868.

74. Dumesnil : *Sur un signe propre à établir le diagnostic d'un accès d'aliénation mentale essentielle et du délire qui peut accompagner et même précéder la fièvre typhoïde. — Ann. médico-psych.*, 1869.

75. SIMON : *Ueber den Zustand des Rückenmarkes in der Dementia paralytica und die Verbreitung der Körnchenzellen Myelitis.* — *Arch. für Psychiatrie*, 1869-70.
76. B. C. INGELS : *Autopsies cadavériques faites à l'hospice Guislain*, 1869 et 1875.
77. NASSE : *Ueber die Beziehungen zwisschen Typhus und Irresein.* — *Allgem. Zeitschr. für Psych.*, 1870.
78. LABORDE : *Le ramollissement et la congestion cérébrale chez le vieillard*, 1870.
79. ZENKER : *Die Willkürlichen Bewegungen. Modus und Mechanik in der fortschreitenden Allgemeine Paralyse.* — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1870.
80. BOYD : *Observations on general paralysis of the insane and on the morbid changes found on post-mortem examination in the spinal cord.* — *Journal of mental science*, 1871-1872.
81. BYWATER WARD. *On mollities ossium and allied discases.* — *Westriding reports*, 1871.
82. HOLTHOF : *Der Duodenalcatarch in seinen Beziehungen zu den Psychosen.* — *Correspondenzblatt. für Psychiatrie*, 1872.
83. CHARCOT : *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1872-1877.
84. RIPPING : *Ueber der cystoïd degeneration der Hirnrinde bei paralytischen Geisteskranken.* — *Allgem. Zeitsch. für Psychiatrie*, 1874.
85. ALEXIS LUBIMOFF. *Beiträge zur pathologischen Anatomie der Allgemeinen progressive Paralyse und Mittheilungen über eine besondere Colloïdartige degeneration der Hirngefässe.* — *Archiv. für Psychiatrie*, 1874.
86. BUCKNILL and TUKE : *A manual of psychological medecine*, 1874.
87. LUYS : *Études de physiologie et de pathologie cérébrales*, 1874.
— — *Leçons sur la structure et les lésions du système nerveux*, 1875.
88. WUNDT : *Grundzüge der physiologischen Psychologie*, 1874.
89. L. MEYER : *Ueber Hemmungsdeformitäten bei Idioten.* — *Archiv. für Psychiatrie*, 1875.
90. JULIUS JENSSEN : *Untersuchungen über die Beziehungen Zwisschen Grosshirn und Geistesstörungen an sechs gehirnen Geisteskranken Individuen.* — *Archiv. für Psychiatrie*, 1875.
91. Collection ZIEMSSEN : *Handbuch der Speciellen Pathologie. Nervenkrankheiten.* — HUGUENIN: : *Pachymeningitis*, 1875-1876.
92. FOVILLE : *Des relations entre les troubles de la mobilité dans la paralysie générale et les lésions de la couche corticale des circonvolutions pariétales.* — *Ann. médico-psych.*, 1876.
93. VOISIN : *Leçons cliniques sur les maladies mentales*, 1876.
94. MAGNAN : *Recherches sur les centres nerveux. Pathologie et physiologie pathologique*, 1876.
95. WEISS : *Die Cerebrale Grundzustände der Psychosen*, 1877.

96. De Visscher : *Pathogénie et diagnostic du ramollissement cérébral*, 1877.
97. Schüle : *Beiträge zur Kentniss der Paralyse. — Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1877.
98. Dufour : *Note à propos des localisations fonctionnelles dans les diverses formes de la paralysie générale*, 1878.
— — *Des altérations du cœur, du foie, des reins, etc., chez les aliénés*, 1876.
99. Rosenthal : *Traité des maladies du système nerveux*, traduit par Lubanski, 1878.
100. Bouteille : *Tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille. — Annales médico-psych.*, 1878.

DIX-HUITIÈME LEÇON

DES CAUSES OCCASIONNELLES ET PRÉDISPOSANTES DES MALADIES MENTALES

PREMIÈRE PARTIE

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE, CONSIDÉRÉE CHEZ LES DIFFÉRENTES NATIONS

Messieurs,

Avant d'examiner les causes qui conduisent à l'aliénation mentale, je désire vous exposer les influences générales que l'on peut considérer comme les facteurs directs ou indirects de cette maladie.

CAUSES GÉNÉRALES

La civilisation européenne.

1. On a dressé des tableaux statistiques destinés à exprimer le rapport qui existe entre les aliénés et la population générale de différents pays. Cette évaluation a été faite pour la plupart des contrées de l'Europe et les parties civilisés de l'Amérique.

Il résulte en général des renseignements qu'on a pu recueillir, que les aliénés se rencontrent en plus grand nombre dans les pays habités par les Européens.

M. Moreau de Jones a calculé qu'en France, sur la population totale, il y a 1 aliéné sur 1,900 à 2,000 habitants.

En Angleterre, on a admis la proportion de 1 aliéné sur 733 habitants.

Quoiqu'il en soit, ces calculs sont loin de mériter une entière confiance : ou bien les renseignements fournis sont incomplets ou ils manquent d'authenticité.

2. Une observation directe, faite chez différents peuples, témoigne d'un état de choses excessivement varié. Le résultat se modifie selon les mœurs, les lois et les industries diverses des pays.

Mais ce qu'il importe de remarquer, c'est que partout où l'éducation, les arts, les sciences, les idées religieuses de l'Europe se perdent, nous voyons l'aliénation devenir moins fréquente et finir même par disparaître totalement.

Parmi les influences qui tendent à faire naître cette affection, c'est la civilisation moderne européenne qui se trouve être la plus puissante.

Ce point exige quelques développements.

L'aliénation mentale ne se rencontre guère chez les nations nomades, asiatiques, africaines et chez les sauvages de l'Amérique.

L'habitant des déserts asiatiques et africains ne se préoccupe que de ses moutons, de ses chevaux, de ses chameaux, de ses pratiques religieuses, de ses brigandages.

Le sauvage de l'Amérique ne connaît que des voisins ennemis, des embuscades, des vengeances à réaliser, des buffles à tuer.

La tente de l'Arabe, la hutte de l'Indien conservent encore de nos jours leur forme primitive.

Le costume dans l'Orient est aujourd'hui encore ce qu'il était il y a mille ans.

Le régime alimentaire n'a pas changé.

Les objets sur lesquels l'Arabe concentre toute son affection,

demeurent les mêmes : c'est la pipe, c'est la carabine, c'est le cheval, c'est la femme, ce sont les enfants.

Des voyageurs qui ont séjourné longtemps parmi les Indiens de l'Amérique, des savants qui ont habité parmi les Arabes de l'Asie, m'ont assuré que l'aliénation est une maladie rare parmi les Orientaux et presque inconnue parmi les nations vivant à l'état primitif.

A ce sujet, M. BRIERRE DE BOISMONT s'est livré à des recherches d'un grand intérêt.

M. MOREAU, de Tours, a confirmé, par des observations faites sur les lieux, l'opinion qui assigne à l'Orient un nombre d'aliénés moins grand qu'à l'Europe. Dans la Nubie il n'a pas rencontré un seul aliéné.

M. AUBERT, qui a parcouru l'Abyssinie dans tous les sens, n'y a vu que deux idiots.

Il a été publié récemment une notice par SPENGLER, d'après PRUNER, qui prouve qu'au Caire, sur une population de trois cent mille âmes, on compte seulement dans l'établissement des aliénés de cette ville soixante-quinze aliénés, parmi lesquels il en est qui appartiennent aux contrées avoisinantes.

Les relations variées qui ont été produites sur Constantinople, consignent le même résultat, quoique déjà dans cette ville, comme au Caire, on ne puisse méconnaître l'influence de la civilisation européenne.

Je puis vous communiquer aussi quelques faits qu'il m'a été donné de recueillir.

Un jeune et digne ecclésiastique, un père de l'ordre des Récollets, en partant pour la Terre Sainte, voulut bien me promettre quelques renseignements sur les aliénés de la Palestine; après un séjour de dix mois à Jérusalem, il m'écrivit :

« Je me suis adressé de tous côtés afin de pouvoir vous donner de la manière la plus juste les renseignements que vous souhaitez, et mes recherches n'ont abouti qu'à me faire connaître un très petit nombre de cas d'aliénation mentale; en tout quatre, dont un seul de folie et trois d'imbécillité et de stupidité, comme vous voudrez les appeler. Ces cas sont répartis de la manière

suivante : deux à Alexandrie, une femme et un homme, et deux à Jérusalem, de l'un et de l'autre sexe. Alexandrie compte 50,000 habitants et Jérusalem 20,000. Il est bon de remarquer que la personne atteinte de folie proprement dite, était un médecin juif, né en Europe, qui habitait Alexandrie; les deux hommes sont morts actuellement. Les femmes aliénées continuent à courir les rues et à provoquer le rire des enfants. Enfin, il est certain qu'il n'y a pas de maison destinée à recevoir ces malheureux, et qu'il n'y en aura pas aussi longtemps qu'une civilisation avancée et toutes ses lumières ne viennent éclairer l'esprit de ces pauvres peuplades, qui se soucient fort peu de nos progrès. »

Je tiens d'un célèbre missionnaire, le Père De Smet, connu par ses écrits et ses longs et nombreux voyages à travers les prairies américaines, cette partie de l'Amérique habitée par les sauvages, que s'il existe des aliénés parmi ces habitants primitifs du Nouveau-Monde, ce sont uniquement des idiots : des aliénés proprement dits, il n'en a pas rencontré un seul.

Ces observations viennent à l'appui de celles de Humboldt, qui avait vainement cherché des aliénés chez les sauvages de l'Amérique. Toutefois, nous lisons dans le *American journal of insanity*, que les cas d'aliénation mentale sont moins rares chez les Indiens, que ne le croient généralement les observateurs. Le docteur Georges Suckley, en faisant connaître son opinion sur ce sujet, ajoute, que lorsque cette maladie se déclare parmi ces hommes primitifs, ils sont l'objet d'une grande sollicitude.

Le docteur Williams, qui résida en Chine pendant douze années, a dit récemment que l'aliénation mentale y est une maladie très rare. Il attribue l'immunité des habitants de ce pays à l'absence de cette condition intellectuelle fièvreuse, qui est celle de l'Européen et du Nord-Américain; il allègue aussi l'usage très restreint que font les Chinois des boissons spiritueuses.

3. Eh bien! comparons ces mœurs primitives, uniformes des Arabes, des Indiens, à notre vie toute d'agitation, de mouvement, d'effervescence, et nous aurons la solution du problème.

Ce qui remplit notre pensée :
ce sont des projets, des nouveautés, des réformes.
Ce que nous recherchons, nous hommes européens,
ce sont des émotions.
Ce que nous éprouvons :
ce sont des agacements, des illusions, des déceptions.

Dans nos villes populeuses surtout, germent mille préoccupations différentes; tandis que le type de l'invariable réside parmi les populations asiatiques.

Ces foyers incubateurs du désordre mental, nous les trouvons parmi les peuples qui secouent le joug de l'autorité,
parmi les peuples qui forment des associations,
qui se mêlent de faire leurs lois,
qui publient des nouvelles,
dans les pays où un besoin incessant pousse les hommes à sortir de la sphère dans laquelle les a placés la naissance.

Le représentant de notre civilisation vit dans l'opinion de ceux qui l'entourent. L'élévation de son moral absorbe toutes ses pensées; il veut grandir, il veut surtout grandir aux yeux de ceux qui l'observent. Il sent le besoin de quitter sa condition actuelle, et il aspire à un rang plus élevé. Il ne considère jamais sa mission comme terminée; il se croit toujours en marche et rencontre partout des positions qu'il convoite.

L'effervescence des masses est-elle entretenue par des idées d'émancipation, toutes les passions se déchaînent; l'homme aux espérances éprouve des mécomptes; les familles sont atteintes dans ce qu'elles ont de plus précieux : elles sont cruellement frappées dans leurs plus chères affections.

Des émeutes éclatent-elles? des rois sont-ils précipités de leurs trônes? des milliers d'hommes sont emportés, des milliers d'existences sont brisées.

4. Il résulte donc de là, que plus l'agitation est grande parmi les hommes, plus leur moral est disposé à l'agitation; que plus leurs passions, leurs sentiments sont excités, plus les passions plus les sentiments sont prompts à déborder.

Les peuples de la civilisation européenne, de la civilisation

nord-américaine, sont comme dans un état d'ivresse continuelle,
ivresse d'émotions,
ivresse de dignité personnelle,
ivresse d'impressions toujours renouvelées.

Il n'en est pas ainsi des nations plus rapprochées de l'état de nature, des hommes qui vivent loin du tumulte de ce que l'on nomme le monde.

Nous ne possédons pas les statistiques des aliénés appartenant à d'autres époques d'un grand calme social : mais j'ai la certitude qu'alors le chiffre des aliénés était beaucoup plus restreint qu'il ne l'est aujourd'hui. Au reste, on ne saurait contester la justesse de ce principe, en présence des résultats que nous constatons autour de nous.

C'est ainsi que le chiffre des aliénés est plus élevé dans les pays où règne une grande liberté, que dans ceux où cette liberté est restreinte.

Sous ces rapports-là, les gouvernements turcs, russes, italiens (avant les dernières révolutions) présentent un contraste singulier avec les gouvernements anglais, français, belge et américain du nord.

5. Ce n'est pas toujours dans les passions violentes qu'il faut chercher le germe de la prédisposition aux maladies mentales.

Les peuples sauvages ont même des passions beaucoup plus fortes que les races civilisées; et cependant ils sont beaucoup moins prédisposés au trouble intellectuel. Leurs vengeances sont atroces, leurs cruautés horribles, mais leur tendresse a moins d'expansion; ils ne pleurent pas, ils ne rient guère.

6. Un caractère propre à ces nations, c'est :
une somme d'affection moins grande,
l'uniformité des mœurs et des habitudes,
l'invariabilité des institutions sociales,
des besoins beaucoup plus restreints,
l'habitude des privations,
une vie selon l'instinct,
une vie de sauvage, qui les rend aptes à supporter les peines, à se roidir contre la douleur, à affronter les

M. Etoc a étudié l'œdème du cerveau d'une manière spéciale, en indiquant l'espèce d'aliénation dans laquelle il se rencontre le plus souvent.

3. L'origine des collections séreuses est sous bien des rapports une énigme dans l'étude des maladies mentales. Il faut croire qu'elles tiennent, le plus généralement, à un état congestif veineux. Elles peuvent se rattacher à un mouvement fluxionnaire actif; mais celui-ci ne s'observe que rarement. Bien plus, on trouve fréquemment, au lieu d'une injection rouge des vaisseaux, un état véritablement anémique de la substance cérébrale. Dans plusieurs cas de démence chronique, les collections séreuses se forment lorsque le cerveau affaissé s'éloigne de la table interne du crâne. Les expériences de M. Magendie, que vous connaissez, semblent expliquer la formation d'un fluide intra-crânien, chaque fois qu'un vide se produit entre la surface du cerveau et la surface interne du crâne.

DIAGNOSTIC

4. Voici un malade que déjà vous avez vu et que j'ai dit être atteint de stupidité. Je viens vous le montrer de nouveau, afin de vous faire remarquer les signes, ou, pour mieux dire, les apparences qui annoncent la présence dans le cerveau d'un excès de sérosité, infiltrée dans la trame nerveuse même, peut-être aussi à la surface der circonvolutions.

Toute la tête paraît tuméfiée.

La couleur de la peau de la face est devenue toute spéciale : elle a perdu sa fraîcheur, elle est devenue veineuse.

Il règne une pesanteur dans les paupières.

L'œil est terne, souffrant, inintelligent.

Le globe oculaire fait saillie derrière les paupières.

Les paupières sont légèrement infiltrées.

Les cils sont humides.

La tête est inclinée sur la poitrine.

Le malade est affaissé, son attitude est pesante.

Il ne répond que par des oui et des non.

Et cependant le grand nombre des perturbations mentales sort de la famille européenne.

9. Or, voici en quoi la famille ancienne diffère de celle du monde nouveau.

Chez les hommes primitifs, l'amour conjugal, l'amour maternel, l'amour filial, est réduit à sa plus grande simplicité; il est dégagé d'une foule de soucis et d'inquiétudes inconnues à ces hommes.

Dans notre société, la famille ne peut se soutenir que par les plus grands sacrifices et en se créant une foule de besoins.

Le toit qui abrite la famille européenne, le lit sur lequel ses membres couchent, les vêtements qu'ils portent et qui servent à protéger leur corps si impressionnable, les aliments dont ils se nourrissent, ne s'acquièrent qu'au prix des plus persévérants et des plus pénibles efforts.

Pour nous, ce n'est plus l'amour pour la femme, l'amour conjugal, l'amour filial, l'amour de la famille dans ce qu'il a de plus saint et de plus pur.

C'est souvent :

Un amour idéal factice, qui procède de l'esprit et non pas du cœur, qui pénètre dans le cœur par la lecture, par la musique, par le régime de table, par les boissons alcooliques, par le raffinement de la coquetterie, par la débauche, par une poignée d'or.

10. L'homme de notre civilisation est soumis à des agacements qu'ignorent les enfants de la nature. Il est évident que les sentiments inspirés par l'amour du prochain, ont su prendre parmi la race blanche un développement qu'on cherche en vain parmi les peuples barbares.

Là aussi est un source d'égarements.

L'aliénation, sous ce rapport, est la maladie de l'humanité, de la fraternité; elle atteint particulièrement l'affranchi.

11. On peut en conclure que ce que l'on nomme les mœurs de l'Europe, l'état social, le progrès, présente des conditions que bien des hommes ne subissent qu'au détriment de leur santé morale. Mais dans les tendances civilisatrices, ce n'est pas une seule cause qu'il faut considérer, il y en a plusieurs; il y a une

stingue de l'apoplexie sanguine par la mobilité de la paralysie; celle-ci se déplace, s'évanouit, soit spontanément, soit sous l'influence d'un purgatif ou d'un autre agent de dérivation.

Ces symptômes peuvent se constater dans les divers genres de phrénopathies comme des affections incidentelles. On les observe dans quelques cas très rares de mélancolie; ils se montrent aussi dans la manie, ils sont fréquents dans la démence, mais ils ne s'offrent guère dans le délire. Parfois ils se rattachent à une congestion active de l'encéphale : dans ce cas la peau est chaude, halitueuse, la face présente une injection rouge qui se retrouve jusque dans les yeux.

L'état séreux apoplectiforme se rencontre fréquemment dans la paralysie générale, dont il est un des symptômes les plus constants. — Il s'annonce par des paralysies transitoires de l'une ou de l'autre paupière, par des paralysies d'un bras, d'une jambe, qui offrent cela de particulier qu'elles disparaissent en peu de jours.

10. Dans les cas chroniques, les signes les plus évidents doivent, à mon avis, être déduits :

a. De l'état des paupières, contrastant avec celui du reste de la face; d'une certaine pâleur, d'un aspect nacré, opalin, d'une infiltration de ces voiles, apparente surtout à la paupière inférieure, distendue, sans nul doute, par une humeur séreuse.

b. De l'état des cils, souvent humides.

c. D'une abondante sécrétion de fluide séreux, se faisant jour par les bords palpébraux.

d. Des ecchymoses légères qui se montrent autour des yeux, ou entre les lames du pavillon de l'oreille.

e. D'un état anormal des pupilles.

f. D'une légère agitation fébrile, qui se manifeste de temps en temps.

g. D'un embarras plus ou moins prononcé dans les mouvements.

h. D'un état hémiplégique ou d'un état paralytique général.

i. Des paralysies transitoires se dissipant au bout de quelques jours, reparaissant plus tard.

k. De l'allégement que le malade éprouve, lorsqu'il s'établit

avait au moyen âge, qu'il y en a moins en Russie qu'en Angleterre et en France, et que ce nombre est très limité chez les Turcs et les Arabes.

Vous pouvez consulter pour cette étude le mémoire de M. BIERRE DE BOISMONT, sur *l'influence de la civilisation sur le développement de la folie.*

Mes *Lettres médicales sur l'Italie* renferment aussi des données sur cette matière.

MORELLI a traité de la folie, dans ses rapports avec quelques-uns des éléments de la civilisation.

GIROLAMI : *Sull' influenza della civilta nell' aumento delle malattie mentale.*

— — *Sul movimento degli alienati nell' ospizio de Pesaro.*

PARIGOT : *De la civilisation et de ses rapports avec la cause et le traitement de la folie en Europe.*

DANIEL TUKE : *On civilisation as cause of mental discase. — Journ. of ment. science.* Juli 1858.

FOOTE : *Condition of the insane in Turkey. — Journ. of ment. science,* 1858.

LENTZ : *Des causes de l'encombrement toujours croissant des asiles d'aliénés et des remèdes à y apporter. — Ann. de la société de médecine de Gand.* 49e vol., 1871.

SHEARER : *Notes on the prevalence of Insanity in China. — Journal of mental science*, 1875.

LEFEBVRE : *Folie paralytique. Mémoires des concours et autres de l'académie de médecine de Belgique.* t. I., coll. in-8. 1870.

BULLETIN DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE, 1873 et 1874. — *Discussion de la folie paralytique.*

JAMES COKE : *On the causes of Insanity and the means of checking its growth. — Journal of mental scicnce,* 1873.

LOCKHARDT ROBERTSON : *The alleged incrase of Insanity. — Journal of mental science*, 1870.

DIX-NEUVIÈME LEÇON

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

DE L'INFLUENCE DES POPULATIONS AGGLOMÉRÉES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

Nous allons traiter d'une influence puissante, regardée comme une cause déterminante des maladies mentales et plus encore comme un des éléments qui créent la prédisposition à ces affections.

C'est l'influence des villes mise en regard de celle des campagnes.

Suivant des documents déposés au Ministère de la Justice, le nombre des aliénés actuellement existants en Belgique est de 4,907. — 2,550 séjournent dans des établissements.

Eu égard à la population générale, qui était en 1853 de 4,516,361, le chiffre proportionnel des aliénés en Belgique est de 1 sur 920 habitants.

La somme des aliénés fournis par les villes est plus forte que celle des campagnes. Nous pouvons le constater par des chiffres officiels.

Toute la population urbaine de la Belgique réunie donne 1 aliéné sur 476 habitants. Toute la population rurale donne 1 aliéné sur 1368 habitants.

Dans les 7 principales villes du pays, Bruxelles, Gand, Anvers, Liége, Bruges, Mons, Namur, sur une population de 550,064 citadins on compte 1423 aliénés, soit un aliéné sur 386 habitants.

Mais c'est à Gand et à Bruges que le chiffre proportionnel est

le plus remarquable. Dans la première ville il est de 1 aliéné sur 284 habitants, dans l'autre de 1 sur 265 [1].

Ce que je viens de dire s'applique à presque toutes les localités dont la population se compose d'habitants de villes et de campagnards.

(C'est de cette manière qu'a procédé M. Renaudin, dans le calcul qu'il vient de faire pour l'asile de Maréville; d'après lui, la population totale du département de la Meurthe compte environ 1 aliéné sur 1,468 habitants, tandis que dans ce nombre la ville de Nancy figure pour 1 aliéné sur 500 habitants. — Voir : *Notice administrative et médicale sur l'asile public d'aliénés de Maréville).*

A quelles causes faut-il attribuer ce résultat ?

Ces causes sont :

l'industrie et le commerce,
les mœurs et les institutions,
l'éducation,
l'instruction.

---

[1] Voici les chiffres fournis par le recensement de 1868 (voir le 10e *Rapport sur la situation des établissements d'aliénés du royaume.* Bruxelles 1872).

Il y avait en Belgique 8240 aliénés dont 6032 sont traités dans les établissements et 2208 résident dans leurs familles.

Eu égard à la population générale qui était de 4,897,794 habitants, il y aurait donc 1 aliéné sur 594 habitants. Toute la population urbaine du pays réunie donne un aliéné sur 360 habitants, tandis que celle des campagnes donne 1 aliéné sur 822. L'écart n'est donc plus si considérable que dans les chiffres cités plus haut. Cela tient à ce que le recensement a été plus exact. Au fur et à mesure que les aliénés des campagnes seront mieux connus, les différences dans la proportion des malades des villes et des campagnes s'effaceront.

Les populations des sept grandes villes réunies étaient de 711,219 habitants; le nombre des aliénés y était de 2051; il y avait par conséquent 1 aliéné sur sur 346 habitants. Gand, où les soins, accordés aux aliénés indigents, sont donnés sur une large échelle, comptait aussi le plus grand nombre proportionnel d'aliénés. il y en avait 1 sur 197 habitants. Puis vient Bruges, où se trouvent également de vastes établissements et où la proportion de la population aliénée était de 1 sur 265 habitants.

Ces influences agissent de deux manières : comme puissance qui crée la prédisposition, ou comme cause directement déterminante.

C'est plutôt comme favorisant le développement des premières qu'elles méritent de fixer notre attention.

A. Tendances industrielles.

1. Les tendances industrielles ont fait naître ces questions brûlantes du droit au travail, qui ont jeté une si forte somme d'agitation dans tous les pays industriels.

C'est sous ce rapport que les influences de l'industrie se présentent principalement comme des causes qui doivent aider puissamment au développement des phrénopathies.

Ces causes se trouvent :

Dans les moyens d'existence de la classe ouvrière, dans les spéculations et les mécomptes des industriels mêmes.

L'industrie et le commerce amènent la prospérité, comme ils provoquent la misère;

Ils entraînent des désastres dont plus d'une fois le suicide ou une maladie de l'esprit est la conséquence directe ou indirecte.

2. Un principe dont on ne saurait contester l'exactitude, c'est qu'à mesure que l'aisance se répand dans les masses, l'homme devient d'une nature plus délicate, plus impressionnable : il supporte moins facilement les contrariétés.

L'opulence crée et nourrit des passions.

Elle conduit à l'égoïsme et semble neutraliser une foule de sentiments généreux et expansifs.

Le courage et les sacrifices personnels sont, le plus souvent, l'apanage des classes qui ne possèdent pas, l'amour-propre et l'ambition y sont déprimés par la nécessité de s'appuyer sur la bienveillance et le secours de ceux qui possèdent.

3. C'est la soif de l'or qui engendre plus d'une convoitise.

C'est l'or qu'on recherche et qu'on adore.

Les parents enseignent à leurs enfants comment ils amasseront de l'or.

Le jeune homme voit l'or dans l'état qu'il embrasse, dans la science qu'il cultive, dans la femme qu'il recherche.

C'est l'or que les hommes politiques, les sectaires entrevoient dans l'amour de la patrie.

C'est l'or, représenté par l'avancement, que le militaire exprime par le mot : honneur.

C'est l'or que l'industriel voit briller à travers ses roues et ses machines.

C'est encore l'or qui inspire le peintre, l'architecte, qui encourage l'ouvrier.

4. Dans cet amour de l'or gît la source de bien des maux; il développe d'une manière exagérée le sentiment de la conservation et la crainte des impressions douloureuses.

L'influence que ce culte, né des nécessités sociales, exerce sur la moralité des peuples, sur la stabilité des nations, voilà ce que nous disent Babylone, Ninive, Carthage et Rome. — Voilà ce que diront un jour Londres et Paris.

5. A ce point de vue, il n'est pas sans intérêt d'étudier le mendiant, le mendiant de race, et non pas le prolétaire qui l'est par accident. Le premier n'est pas sujet à l'aliénation, l'autre y est prédisposé d'une manière spéciale.

Des mendiants? je n'en reçois guère dans ces établissements. Pourquoi? c'est que le mendiant n'a nul souci, nulle inquiétude; il vit au jour le jour; il ne désire pas sortir de sa position.

Les violentes passions sônt loin de le tourmenter.

Il ne connaît pas l'extrême tendresse.

Il est à l'abri de l'influence de tout luxe.

Il n'est ni dévot ni libertin.

Il ne lit pas, il n'écrit pas.

Son intérieur domestique ne saurait souffrir des oscillations commerciales.

Les catastrophes industrielles n'arrivent pas jusqu'à lui.

Les affaires publiques ne sauraient le préoccuper.

L'indifférence, l'insouciance, une absence de crainte et de frayeur, tels sont les éléments dominants de sa constitution morale.

6. Ce n'est donc pas le prolétaire de naissance, le classique mendiant, qu'on rencontre dans nos hospices d'aliénés. Ce sont

Il est rare que le ramollissement constitue un fait isolé; il est en même temps associé à d'autres altérations, par exemple, des collections séreuses, des engorgements vasculaires, des adhérences, des épaississements de l'arachnoïde.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Déjà la science s'est enrichie de quelques recherches faites dans le but de découvrir l'altération intime du ramollissement cérébral.

MM. Vogel et Gluge, M. Pool, d'Amsterdam, ont communiqué le résultat de quelques investigations qui ne manquent pas d'intérêt.

(Voir Vogel, *Icones histologiæ pathologicæ.*

Gluge, *Atlas der pathologische Anatomie.*

Pool, *Beschryving eener weefsel-ontaarding van de mergstof der groote hersenen.*)

On a trouvé dans la substance cérébrale, examinée au microscope :

l'engorgement capillaire,
des extravasations de sang,
des produits fibrineux inflammatoires,
des cellules à noyaux,
des globules de sang isolés,
des globules graisseux,
des cumulus de substance rouge.

Ces recherches ont eu pour objet des sujets non aliénés. — Vous pouvez lire sur cette matière les expériences instituées par Gluge et Thiernesse, dans le but de produire des ramollissements artificiels.

Mes investigations ont porté sur l'homme aliéné et sur l'homme sain. J'ai constamment comparé l'état de santé de la substance cérébrale à son état pathologique; c'était le moyen de ne pas s'égarer.

J'ai donc examiné des cerveaux d'aliénés et des cerveaux sains.

J'ai passé en revue le cerveau, le cervelet, la moelle allongée.

La substance grise, la substance blanche l'ont été tour à tour.

trois fois plus grand; partout on a vu diminuer les mariages, ainsi que les naissances. Il y eut même un moment, lors de l'épidémie du typhus, où les naissances étaient de beaucoup inférieures aux décès. En sept ans, pour les deux Flandres, le nombre des prévenus avait triplé; celui des condamnés s'était élevé au quadruple.

L'anéantissement de la filature à la main, la crise alimentaire, le typhus ont été pour le moral une source de souffrances nombreuses. C'est là une époque mémorable, au point de vue de l'histoire de l'art médical.

Il faut toutefois se garder de considérer le paupérisme industriel comme une cause qui détermine directement le trouble du moral. Le plus souvent il n'agit qu'en prédisposant l'organisme, en l'affaiblissant corporellement et en l'excitant, en le déprimant mentalement.

Il serait aussi peu rationnel d'y voir toujours une cause qui frappe l'ouvrier seul: cette cause a ses reflets, son rayonnement. Ce n'est pas directement l'ouvrier de fabrique qu'il atteint : bien au contraire, je dirai qu'il arrive peu de ces ouvriers dans nos établissements. Mais c'est collatéralement que cette influence se fait sentir; les souffrances retentissent dans les classes laborieuses de la société, dans les populations bourgeoises. Ici à Gand, sur 117 cas où les causes sont connues, 61 fois ce sont des souffrances qui ont frappé les diverses classes ouvrières.

La prospérité aussi peut présenter une face qui se prête à l'étude que nous faisons ici; elle conduit de même à l'égarement intellectuel.

Voici ce qui a été publié, il y a quelque temps, sur l'influence de la civilisation des Amériques, par le Dr BUTLER, dans son 24e rapport sur l'asile d'Artfort (Connecticut). J'extrais ses paroles de l'article anonyme : *Maladies mentales*, de la *Bibliothèque du Médecin praticien.* L'auteur américain, après avoir démontré la puissante influence de l'industrie et du commerce, dit : « Les traces des soucis de toutes sortes sont profondément gravées sur nos fronts, et leur influence corrosive n'ôte pas seulement au cerveau son élasticité, mais dans la plupart des cas

épileptiques. On la constate aussi dans les cas de paralysie générale avec ramollissement.

3. J'ai cru observer que c'est à la base du cerveau et aux parois extérieures des ventricules latéraux que cette altération anatomique se découvre le plus souvent.

Plus d'une fois j'ai rencontré le pont de Varoli endurci au point d'être presque crépitant.

L'endurcissement des olives n'est pas rare du tout.

L'induration affecte surtout la substance grise; elle peut affecter aussi la substance blanche (1).

4. Il serait difficile de déterminer la nature intime de cette altération pathologique. Les recherches microscopiques auxquelles je me suis livré ne m'ont appris rien de précis, rien de formel à cet égard.

5. Il ne faut pas confondre l'induration avec la fermeté que peut présenter le tissu du cerveau. Cette espèce de résistance se trouve principalement chez les aliénés non paralysés, chez ceux qui ont offert jusqu'aux derniers instants une certaine netteté dans les expressions; chez ceux qui se sont annoncés par des phénomènes opposés aux symptômes de la stupidité, qui ont su toujours travailler. La fermeté, la résistance du cerveau se constate surtout chez les maniaques, chez les mélancoliques morts dans la première période de leur maladie. Quoiqu'il en soit, plus la mélancolie et la manie sont récentes, plus ces affections sont exemptes des lésions organiques.

Y a-t-il des signes qui permettent de reconnaître sur le vivant l'existence d'une induration cérébrale?

Jusqu'à présent ils n'ont pas été indiqués (2).

---

(1) Ceci est formellement en contradiction avec les recherches de Baillarger qui constate que l'induration siége généralement dans la substance blanche (voyez Luys : *Leçons sur la structure et les maladies du système nerveux*, p. 26).

(2) Les leçons de M. Charcot sur la sclérose en plaques disséminées ont comblé à cet égard une grande lacune. Charcot : *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris, 1872-1873. Leçons 6, 7 et 8.

les chagrins,
les boissons enivrantes,
l'usage des mercuriaux.

Ces causes se présentent dans les grandes villes surtout, et si elles se rencontrent chez les habitants des campagnes; c'est chez ceux qui suivent la manière de vivre des citadins.

3. Qu'on ne s'imagine pas cependant qu'il y ait un rapport constant entre le vice et l'aliénation mentale, ou, pour parler le langage expressif de HEINROTH, que le péché soit la source du désordre intellectuel. Selon ce célèbre phrénopathe, il dépendrait de l'homme d'être ou de n'être pas aliéné.

Ce serait une erreur de croire que les motifs qui amènent les scélérats devant les tribunaux se retrouvent aussi chez les aliénés. Et cependant cette opinion a été professée par les hommes, il est vrai, les plus distingués, mais totalement étrangers aux études du médecin moraliste.

Un homme d'état éminent, le marquis BARTHÉLÉMY, disait à la Chambre des Pairs en France, lors de la discussion de la loi sur les aliénés, que tous les auteurs étaient d'accord sur ce point, que les passions les plus basses, les plus viles, sont celles qui développent l'aliénation mentale; que le nombre des fous est en rapport dans tous les pays avec celui des criminels, et que la folie se déclare avec le plus d'intensité à l'âge où se manifeste le crime.

Je vous citerai aussi le Père LACORDAIRE qui, en parlant dans un de ses sermons des causes de l'égarement intellectuel, a cru prouver, je me sers de ses expressions, que la folie, lorsqu'elle n'est pas le résultat d'un accident physique, n'est autre chose qu'un suicide de l'esprit, provoqué trop souvent par l'orgueil.

Il faut que j'appelle votre attention sur cette tendance, qui est assez générale parmi les hommes du monde, parmi les ecclésiastiques et les hommes d'état, et qui consiste à trouver le vice et le crime au fond du plus grand malheur qui puisse frapper l'humanité.

Je pose en principe, et j'appuie mon opinion sur le témoignage des hommes les plus éminents, que l'aliénation mentale a une

origine toute différente; elle naît surtout et se développe, non pas chez les personnes que leurs penchants vicieux jettent dans les prisons, mais chez celles qui s'annoncent

par la bonté de leur caractère,
— la douceur de leurs mœurs,
— l'attachement à leur famille,
— la régularité de leur conduite,
— leur humilité,
— leur timidité,
— leur dignité.

Esquirol a écrit ces remarquables paroles, reproduites par M. Foville : « Nulle part, excepté dans les romans, je n'ai vu des époux plus dignes d'être chéris, des pères, des mères plus tendres, des amants plus passionnés, des personnes plus attachées à leurs devoirs, que la plupart des aliénés heureusement arrivés à la convalescence. »

« Les personnes bonnes et pieuses sont le plus souvent atteintes par l'aliénation mentale, » a dit M. Jacobi.

Et dans son livre sur les prisons et les prisonniers, Mr Ferrus ne craint pas d'avancer que les « malfaiteurs sont presque tous exempts de ces luttes morales, sourdes et dévorantes, auxquelles trop souvent la raison des honnêtes gens succombe. »

Il s'en faut que les causes qui conduisent au crime soient celles qui mènent à l'état phrénopathique.

Si l'on a dit avec raison que la débauche, les excès sensuels produisent le désordre du moral, cela n'est vrai que d'une faible fraction de la somme totale des aliénés.

La prédisposition au crime se rencontre chez les populations dépourvues d'instruction, parmi les campagnards. Le crime germe parmi les classes qui ne savent ni lire ni écrire; il est dans la proportion de 3 à 5, eu égard au manque d'instruction.

Quant à l'aliénation mentale, celle-ci croît en raison de l'instruction, de l'éducation, de la morale, de la religion. Cette maladie siége au pôle opposé à celui sur lequel s'appuient les tendances criminelles.

4. Il est vrai que le chiffre des aliénés est plus élevé dans les

prisons, qu'il ne l'est dans la population générale : mais dans les prisons, l'aliénation tient à des causes spéciales.

Elle se rattache à l'impression sans cesse agissante de la captivité;

à la dépression des facultés, suite de la monotonie qui règne dans l'existence du prisonnier;

au chagrin occasionné par l'éloignement de sa famille, au changement survenu dans son régime alimentaire, à des habitudes ou des rapports qui ruinent sa constitution;

à l'exaspération que produisent en lui la discipline et le sentiment de la dépendance. Le prisonnier est toujours sous l'influence d'un sentiment pénible et très souvent d'une vive irritation, en rapport avec un caractère dissimulé et impétueux.

Il faut ajouter que tout ce qui heurte l'attachement qu'on porte à des parents, à des amis, peut conduire à l'état morbide du moral. Tel est surtout le sort des condamnés politiques.

5. Une question grave a été soulevée depuis quelque temps, celle de savoir si l'emprisonnement est une cause directe d'aliénation mentale, et si le système de l'isolement cellulaire mène plus souvent au désordre de l'esprit que l'emprisonnement ordinaire.

On a cité des exemples; on a rapporté que dans le pénitentier de Cherry-Hill, à Philadelphie, les cas de folie se sont produits dans la proportion de 11 aliénés sur 1000 détenus.

D'une autre part, on fait observer que l'emprisonnement se présente, dans tous les cas, comme une cause d'aliénation mentale, et que c'est à tort qu'on a assigné à l'emprisonnement cellulaire une importance qu'il ne mérite pas.

M. Moreau Christophe a d'abord fixé l'attention sur ce point.

M. Lélut a traité de l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la santé des détenus.

M. Baillarger, dans un premier travail, et plus tard dans une note sur les causes de la fréquence de la folie chez les prisonniers, s'est occupé de l'examen de cette même question.

M. Bouchet, dans une lettre adressée à M. Ferrus, inspecteur général des établissements d'aliénés et des prisons, a rapporté à son tour des faits pleins d'actualité.

M. Ferrus vient aussi de discuter longuement la question de l'aliénation mentale dans ses rapports avec les détenus.

En 1845, l'Académie royale de Médecine de Belgique a mis au concours la question suivante : « Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète. » Dans les réponses qui lui sont parvenues, la question de l'influence qu'exerce sur le moral l'emprisonnement cellulaire a été traitée dans tous ses détails. Le mémoire de M. Chassinat et celui de M. Diez, insérés dans le recueil des actes de cette compagnie, méritent d'être lus par tous ceux qui s'occupent de ces études.

Il faut dire, en repoussant les deux opinions extrêmes, qu'il ne paraît pas que l'encellulement complet fournisse en réalité un nombre d'aliénés beaucoup plus grand que la détention dans les prisons ordinaires. Cependant il semble favoriser le développement des hallucinations auditives.

C. *Influence de l'éducation.*

1. Dans les campagnes, les caractères de l'enfance se conservent plus longtemps. Le paysan montre, partout où il se trouve, une simplicité native. Les campagnards, le plus souvent, sont de grands enfants, à peu près comme les Indiens, les Américains, les Arabes.

Et nos enfants, à nous habitants des villes, sont au contraire des hommes faits. Ils ont des allures de maturité, on leur enseigne à singer les personnes âgées. Le facies de l'enfance se perd dans les pays civilisés.

Les jeunes filles chantent des romances.

Les garçons fument des cigares.

On ne parle plus aux enfants le langage de leur âge.

On s'empresse de satisfaire leurs volontés.

On les comble d'éloges.

On flatte partout leur amour-propre.

Quelle différence entre une jeune paysanne de douze ans et une demoiselle du même âge appartenant à nos villes!

2. C'est encore à la campagne que l'homme reste plus longtemps soumis à l'intimidation paternelle, à la discipline religieuse.

Dans les villes, on excite les sentiments, les passions par la lecture et par la culture des beaux-arts, alors que les organes qui doivent les manifester sont à peine ébauchés.

On parle à la raison quand il n'y a encore chez l'homme que la mémoire et le penchant à l'imitation.

3. Concevez-vous combien ces pauvres têtes doivent souffrir? Savez-vous pourquoi vous rencontrez de si petites figures et de si gros crânes parmi les enfants des villes, pourquoi leur corps est si frêle, si délicat, pourquoi ces créatures vous étonnent par leurs répliques, par leur prodigieuse mémoire, par leurs causeries? C'est que sous l'influence d'agacements continuels on a appelé la vie de tout le corps au pôle cérébral. — Ainsi s'explique, en grande partie, cette différence de caractère de l'enfant de la campagne et de celui de la ville.

4. Les enfants des campagnes sont continuellement au grand air; ils développent leurs muscles en s'agitant, en courant; plus âgés, ils ne vont point chercher des impressions dans les spectacles et dans les réunions musicales.

Ils ne reçoivent une instruction littéraire ou artistique sérieuse, qu'à cette période de la vie où le corps a pris un certain développement.

On aurait d'ailleurs tort de croire qu'une éducation surexcitante profite en réalité à l'enfant : la précocité, sous ce rapport, provoque sa ruine, en l'épuisant. On a remarqué, qu'en général, c'est moins la ville que la campagne qui fournit les génies les plus solides.

5. Il est prouvé que l'état phrénopathique s'accroît chez les peuples civilisés en raison de la liberté qui leur est accordée; il n'est pas moins avéré que la liberté laissée à l'enfance amène le même résultat, en donnant au système intellectuel un état d'activité qui favorise les promptes réactions du moral.

6. Autrefois bien plus qu'aujourd'hui, on élevait les enfants dans un sentiment de plus grande dépendance; on allait moins au-devant de leur volonté, de leurs caprices.

les cas où l'aliéné se plaint d'avoir dans le ventre des chiens, des serpents, qui lui rongent les entrailles, des soldats, des démons, qui s'agitent, se débattent dans son ventre. Nous pouvons bien croire à un état maladif des organes abdominaux dans ces cas, mais que ce soit là toujours l'indice d'une inflammation, voilà ce que nous ne pouvons pas admettre.

B. *Affections du foie et de la rate.*

Il n'est pas rare d'observer sur le foie des taches rouges.

En coupant la substance de cette organe, on la trouve crépitante; souvent elle apparaît gorgée de sang, portant les traces d'un état inflammatoire.

J'ai pu reconnaître des altérations considérables du foie chez des aliénés qui s'étaient adonnés à l'usage des boissons alcooliques.

J'ai ouvert des cadavres de personnes mortes à la suite du *delirium tremens* et chez lesquelles je n'ai découvert aucune altération appréciable du foie.

Quelquefois on observe des anomalies dans les formes anatomiques de la rate; je me souviens d'un cas de manie joyeuse, qui m'a offert une énorme distension de cet organe lequel contenait un sang très noir. Je me suis demandé si ce cas venait à l'appui de l'opinion de quelques anciens, qui plaçaient la gaieté dans la rate et la colère dans le foie. Au reste, dans ces circonstances, il n'est pas facile de préciser si l'altération splénique est primitive ou si elle est secondaire. La suspension respiratoire, chez les mélancoliques toujours accroupis qui ne respirent qu'imparfaitement et à de longs intervalles, explique, en grande partie, la présence fréquente des engorgements du système de la veine-porte et surtout de la rate et du foie. La physiologie, en effet, nous enseigne que les systèmes veineux de la rate, du foie et du mésentère, sont des diverticules des poumons, et que chaque fois que le passage du sang à travers ces organes devient difficile, il se forme des stases de sang dans la rate. Cela est évident dans tous les cas d'asphyxie.

Très souvent on rencontre chez les mélancoliques les vaisseaux mésentériques gorgés d'un sang noir.

La faiblesse de caractère dans la lutte contre les obstacles, prédispose aux maladies mentales.

L'homme doit s'efforcer d'atteindre ce que les Anglais nomment le *self-government*, le gouvernement de soi.

Faites en sorte qu'il ne s'émeuve pas, qu'il ne craigne pas, qu'il ne s'effraie point, qu'il ne se saisisse pas, et vous le préserverez; il saura être son propre directeur.

Savez-vous ce qui s'est passé dans la tête de la plupart des hommes que vous voyez ici :

Cet ouvrier a eu peur de ne pas avoir de travail et de voir sa famille sans pain.

Cette personne-là a vu son père porter un coup mortel à un autre individu. Elle s'est effrayée, elle a eu peur.

Cette autre personne a éprouvé une vive émotion lors d'une émeute : c'était encore une peur.

Eh bien, donnez à l'homme une éducation d'Indien, d'Arabe, de soldat, si je puis m'exprimer ainsi; enseignez-lui à rester calme au milieu du danger, des orages de la vie, et vous lui rendrez un éminent service. Les hommes réunis en société se font mutuellement peur: c'est le cœur moral qui souffre constamment chez eux, tandis que l'Arabe, le sauvage, élevés durement, bravent la crainte et la frayeur.

Il y a quelque temps, un Nord-Américain, connaissant parfaitement les affaires administratives de son pays, le consul belge à St-Louis, M. Hunt, m'assurait que dans la ville et le district qu'il habite, on ne compte que peu d'aliénés parmi les Nord-Américains de race. La maladie atteint les étrangers, les Anglais, les Allemands. Il me dit, et telle est l'opinion d'un médecin de son pays, que cette immunité tient au caractère de l'Américain, qui sait se résigner, affronter le péril, qui, presque semblable à l'Indien des prairies et des forêts, a le courage de l'adversité.

Ce fait, s'il est vrai, viendrait à l'appui de ce que je viens de dire des éducations empreintes de trop de mollesse et de condescendance.

9. Ici toutefois, il ne faut pas perdre de vue que si, d'un côté,

la société actuelle favorise le développement des perturbations de l'esprit, par rapport à l'éducation morale qui n'est pas assez sévère, d'un autre côté, trop de rigueur, trop de discipline, trop d'intimidation, aboutissent au même résultat et c'est ce qu'il faut éviter. Certes, je ne prétends pas qu'on intimide, qu'on abrutisse l'homme par une éducation grossière, qu'on le tyrannise, qu'on excuse chez ses précepteurs des procédés inhumains : mais je désire qu'on développe chez l'homme le respect pour les choses respectables et qu'on honore en lui sa qualité d'homme : je veux qu'on se tienne dans les bornes prescrites par la sagesse. — Une rigueur excessive, comme un extrême relâchement, favorise la production des maladies mentales.

D. *Instruction.*

La vieille Europe s'en va et les mœurs de nos pères ne se retrouvent presque plus dans les générations actuelles.

L'instruction se généralise parmi les masses.

Le goût des sciences se répand dans toutes les classes.

La culture des beaux-arts acquiert une extension remarquable.

Ce que nous nommons les lumières sortant des villes, ce sont des conditions qui tendent à relever l'homme au point de vue de sa dignité, qui augmentent la somme de son bonheur et agrandissent souvent les ressources de son existence. Ce sont aussi des excitants qui, dans bien des circonstances, provoquent une activité fièvreuse du moral, qui conduisent à des inquiétudes, qui froissent l'amour-propre, qui ajoutent à l'impressionnabilité de l'homme, et de cette manière contribuent à le prédisposer aux maladies du moral.

C'est à mes yeux une vérité incontestable, que la découverte de l'imprimerie a exercé une influence considérable sur la multiplication de ces affections. C'est la lettre imprimée qui tous les jours fait naître des émotions, des craintes et des frayeurs. C'est par la lettre imprimée qu'on suscite chez les nations des désirs et des colères, qu'on les enflamme d'une rage de destruction, qu'on sème le mécontentement, qu'on verse dans le cœur le poison de l'envie et de la haine. Plus on répandra l'instruction intellectuelle dans les masses, et plus on prédisposera le

moral aux maladies, en ce sens que les écrits, ceux surtout qui provoquent les réformes sociales, impriment à toutes les espèces de passions un surcroît de développement.

Loin de moi la pensée de prétendre, que les hommes qui se livrent à l'instruction, que ceux qui s'occupent de travaux littéraires et scientifiques, soient plus souvent atteints que d'autres. Ce que je veux établir, c'est que l'instruction que l'on distribue sans discernement parmi le peuple, que les efforts que l'on fait pour donner un grand développement à toutes les intelligences, est un mal, un excitant qui prédispose l'homme aux exagérations, aux excentricités, aux désordres du moral. Je suis éloigné de croire que les habitudes studieuses, lorsqu'elles marchent de concert avec une vie calme et des moyens d'existence, soient contraires à l'entretien de la santé morale.

Dans quelques circonstances, exceptionnelles il est vrai, les fortes études peuvent devenir la source d'un désordre intellectuel. M. le docteur PARCHAPPE a fourni un tableau où les excès d'études, le travail intellectuel, la lecture sont exprimés par un chiffre de 4 sur 474 observations faites. ESQUIROL, sur 472 cas, vit 13 fois les fortes études conduire à l'aliénation mentale. Ce chiffre est considérable et jamais je n'ai vu son équivalent dans les lieux que j'habite. Je ne me rappelle pas avoir rencontré dans tout le cours de ma carrière 30 cas bien constatés de phrénopathies survenues directement à la suite d'excessives préoccupations intellectuelles.

Quand il m'a été donné de reconnaître cette influence, c'était presque toujours chez la jeunesse studieuse, chez les étudiants de nos universités, et surtout vers l'époque à laquelle ils étaient appelés à subir les épreuves pour l'obtention de leurs grades.

Le jury d'examen a causé, sous ce rapport, des émotions dont les conséquences ont été parfois déplorables.

Joignons à cela les lectures de romans, d'ouvrages frivoles, qui commencent par faire naître des excentricités de caractère et finissent par engendrer des maladies du système intellectuel. Cette cause, sans être très fréquente ici, se présente cependant de temps en temps. Sans déterminer l'aliénation d'une manière

directe, elle ajoute souvent à la prédisposition pour cette maladie.

Dans nos établissements à Gand voici comment se présente l'instruction dans les rapports avec l'aliénation mentale :

	Hommes.	Femmes.
Sachant lire et écrire	0,70	0,40
Sachant lire seulement		0,19
Ne sachant ni lire ni écrire	0,30	0,41

La culture des beaux-arts fait aussi des victimes et je soutiens que c'est chez les personnes du sexe féminin que son influence est la plus dangereuse. J'ai toujours rencontré chez les femmes peintres, chez les musiciennes, le plus de disposition aux affections nerveuses et par conséquent aux maladies mentales, alors surtout que des chagrins, des revers venaient donner chez elles à l'excitabilité nerveuse un surcroit d'action et de réaction.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

CAUSES SPÉCIALES

Influences morales individuelles.

Nous procédons maintenant à l'examen des résultats consignés dans les registres historiques de nos établissements.

Cet examen nous mettra à même de connaître plus directement les causes des affections mentales, et la proportion de fréquence dans laquelle elles se présentent chez les malades admis, pendant l'année 1849, dans les deux sections des hommes et des femmes de nos établissements à Gand.

Les renseignements ont été recueillis par moi. Je me mets à cet effet en relation avec les familles : je n'ai pas besoin de vous dire que ces investigations se font avec les soins les plus minutieux.

1. Le nombre de nos admissions s'est élevé pendant 1849 à un chiffre de cent quatorze; je ne comprends pas dans cette évaluation les aliénés dits pensionnaires, reçus dans des établissements spéciaux.

Or, soixante-quinze fois la maladie a été le résultat de causes fonctionnelles phréniques, morales, psychiques, comme vous voudrez les nommer.

C'est sur 100 admissions, 66 causes morales. Ce chiffre correspond à celui qu'a fourni M. PARCHAPPE : 671 sur 1000; à celui de M. HARE, qui dernièrement a évalué le chiffre des causes morales à 66 pour 100.

2. De vives discussions ont surgi relativement à la question de savoir si ce sont les causes psychiques, morales, qui l'emportent dans les maladies mentales sur les causes physiques, ou si c'est à ces dernières qu'il faut accorder une plus grande importance. Nos tableaux prouvent que les causes fonctionnelles du cerveau sont celles qui produisent le plus grand nombre d'aliénations.

(Que la prédominance des causes morales sur les causes physiques dans la génération de la folie soit une vérité acquise à la science, dit M. PARCHAPPE, c'est ce que l'observation avait enseigné aux anciens, c'est ce que les recherches de statistique ont démontré pour les modernes, pour PINEL, HÉBREARD, ESQUIROL, GEORGET, MM. VOISIN, FALRET, REVOLAT, GUISLAIN, BRIERRE DE BOISMONT, AUBANEL, THORE, BOTTEX, etc.)

Pour arriver à la connaissance exacte de ce que l'on nomme les causes morales, il faut retrancher du tableau les idiots, les imbéciles, les délires qui simulent l'aliénation, la plupart des délires qui se manifestent dans la convalescence des maladies aiguës, dans les affections hystériques; l'épilepsie, comme l'a fait observer un écrivain français, dont je ne me rappelle pas le nom en ce moment, doit être rangée la plupart du temps parmi les causes morales plutôt que dans la classe des causes physiques.

3. Sur les trente-huit causes que nous nommerons physiques, on compte :

Six cas sans indication de causes;

Dix-huit cas comprenant l'ivrognerie, le typhus, le choléra, la misère, l'allaitement, l'accouchement;

Quatorze cas d'idiotie, d'imbécillité, d'âge avancé, d'émissions séminales, d'épilepsie, que je classe ici, pour me conformer aux usages, parmi les causes physiques.

Je me borne à l'examen de l'année qui vient de finir, parce qu'elle exprime un résultat récent et parfaitement connu.

Je tiens à ne consulter que les faits marqués sur mes propres registres, et j'aime mieux borner mes observations à la ville, à la province que nous habitons, que d'accumuler à grands frais une masse de chiffres recueillis dans les mémoires publiés et dont l'authenticité est plus ou moins douteuse.

On a beaucoup critiqué la statistique et l'engouement qu'elle a fait naître; on a dit, non sans raison, que vraie sous le rapport des résultats, la méthode numérique est souvent fausse quant aux données fournies et aux bases d'où l'on part. C'est pour cela qu'en me bornant aux simples renseignements dont j'ai pu constater la véracité, je ne crois pas m'engager dans une voie d'erreurs et d'inexactitudes.

Causes inhérentes à la famille. Chagrins.

1. Parmi les informations que j'obtiens des familles de mes malades, je constate presque toujours les mêmes faits. Souvent je puis, en quelque sorte, dire d'avance quelle sera la réponse qui me sera communiquée.

2. Ce sont des chagrins qui forment le groupe le plus considérable des malheurs d'où naissent les maladies mentales. Tous les jours je suis à même de vérifier ce qu'a dit Esquirol des chagrins domestiques, qu'il a considérés comme une des sources les plus fécondes de ces affections.

Ainsi, nous comptons, sur 76 causes morales de l'année qui vient de finir, 27 fois les chagrins nés dans la famille : soit : 0,33.

Ne perdez pas de vue cette cause; elle est extrêmement importante à connaître.

C'est dans les affections de famille, dans les contrariétés et les chagrins qui les accompagnent si souvent, que se trouve la plus forte somme des causes des maladies mentales. Presque à chaque page de nos registres je trouve inscrites des atteintes portées au bonheur, à l'existence des familles.

C'est une bonne et excellente femme qui est exposée aux mauvais traitements d'un mari brutal et prodigue.

C'est un mari qui souffre des désordres de sa femme.

C'est un père dissipateur qui plonge sa famille dans la misère.

C'est une pénurie dans les ressources de la famille.

C'est une fonctionnaire, membre de la famille, qui est mis à la retraite.

C'est le chagrin causé par le malheur qui a frappé un frère.

C'est le manque d'avancement dans l'emploi qu'on occupe.

C'est une perte d'argent.

C'est l'absence de travail, la misère chez un ouvrier qui a une nombreuse famille à nourrir.

C'est une femme dont le mari est décédé; ou bien encore, dont quelque créancier a fait incarcérer le mari pour dettes.

C'est un fils poursuivi pour affaires politiques.

C'est un père de famille qui a vu son honneur compromis.

C'est une femme devenue aliénée à la suite d'une longue jalousie.

C'est une mère de famille qui a vu traîner en prison son mari, le seul soutien de la famille.

C'est une séparation entre époux.

C'est l'inconduite d'un fils, d'une fille.

C'est une rupture entre frères et sœurs.

Les atteintes portées aux affections, se présentent dans l'ordre des causes morales comme 1 à 5.

Les revers, les revers de fortune surtout, la pénurie d'argent, le manque de moyens d'existence marquent 0,85 dans le cadre de nos causes morales.

3. Ces causes n'ont guère apparu comme des unités isolées; elles étaient presque toujours associées à d'autres puissances perturbatrices. Il est, au reste, rare qu'une seule et unique cause produise le trouble intellectuel. On observe généralement un enchaînement de divers facteurs. C'est pour cela qu'il est difficile de dire, dans bien des cas, si l'aliénation se rattache plutôt à telle cause morale qu'à telle cause physique, nous voyons souvent, en effet, des causes morales et des causes physiques agir

simultanément. D'ailleurs, cette division des causes en morales et physiques, me paraît très peu fondée : il semble qu'on veuille exclure le cerveau; on parle du moral comme si ses manifestations étaient indépendantes de son instrument physique. Le corps est un, et il est impossible de séparer la vie des organes, comme il est impossible d'étudier les actes de l'âme, sans faire intervenir le cerveau, du moins lorsqu'il s'agit des maladies du système intellectuel.

Ces causes se manifestent sous l'influence de circonstances on ne peut plus variées. Les nuances en vont à l'infini. En dehors de la famille, elles se présentent cependant avec un chiffre très minime.

Impressions morales vives : craintes et frayeurs.

Sur les 76 causes morales indiquées, j'ai trouvé 9 fois les impressions morales vives, les craintes excessives, les frayeurs : soit 0,12.

1. Le saisissement constitue une cause importante dans l'histoire des phrénopathies. Elle est d'autant plus puissante que le sujet est doué d'une plus forte somme de réceptivité morale.

2. Les frayeurs, les fortes craintes, en produisant les maladies mentales, sont ordinairement suivies d'un grand trouble de toutes les facultés intellectuelles, quelquefois de convulsions hystériques ou épileptiformes.

3. Une infinité de situations peuvent déterminer les craintes et les frayeurs.

a. La frayeur est enregistrée dans mon livre d'observations, comme ayant déterminé un jour l'aliénation chez un campagnard, à la vue de sa ferme incendiée et de sa sœur périssant dans les flammes.

b. Une autre fois l'emprisonnement d'un frère a provoqué le même résultat.

c. Les rixes, les combats inspirent souvent de vives frayeurs à des spectateurs de ces scènes. Les évènements politiques, les faits militaires, les grands désastres, les grands malheurs amènent aussi l'aliénation mentale. Notre révolution de 1830 a donné

lieu à un nombre considérable d'aberrations mentales, occasionnées par la frayeur.

d. Lors de la première épidémie du choléra et pendant la dernière, on a pu noter plusieurs cas d'aliénations nées de la frayeur qu'inspirait cette maladie. Durant l'année qui vient de finir, nous avons reçu dans cet établissement trois sujets devenus aliénés pendant la convalescence du choléra. Il est demeuré constant que, chez deux de ces patients, c'était à la frayeur qu'il fallait attribuer la maladie mentale.

Causes religieuses.

Quatre fois de fortes craintes sorties du confessionnal, et une fois une vive frayeur éprouvée pendant un sermon, déterminèrent des mélancolies religieuses.

Depuis quelque temps, les églises sont plus fréquentées qu'autrefois; il y a réellement plus de dévotion parmi le peuple depuis nos grandes calamités publiques, et les cas d'aliénation religieuse sont aussi plus nombreux. Sur ma série de 76 causes morales, je trouve 8 fois l'influence religieuse, soit 0,10.

Sur 115 admissions qui ont eu lieu en 1849, je trouve 13 fois l'expression religieuse, soit 0,11.

Avant les années 1847, 1848, 1849, la forme religieuse, eu égard aux admissions, était seulement de 0,01.

Sur 64 causes, BERTOLINI a constaté, à Turin, 12 fois les frayeurs religieuses, soit 0,20.

Les aliénations religieuses m'ont semblé plus fréquentes chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons, et plus fréquentes chez les premières que chez les femmes mariées.

On les rencontre principalement chez les femmes qui approchent souvent du tribunal de la pénitence.

Chez celles qui assistent beaucoup aux sermons. BERTOLINI à Turin a trouvé sur 65 causes 4 fois l'influence des prédications.

Chez celles qui fréquentent des communautés religieuses.

Chez celles qui changent continuellement de directeur spirituel.

Chez les hommes, les causes religieuses ne marquent que 0,01.

Ce qui conduit le plus souvent à ces aliénations, ce sont :

des remords de conscience,

des scrupules,
des péchés imaginaires,
des frayeurs continuelles.

Ce qui favorise cette situation,
c'est l'inexpérience du confesseur,
ce sont des frayeurs inspirées par les prédications.

Des fêtes religieuses, telles que les jubilés, les missions, dans les campagnes surtout, exercent une puissante influence sur les hommes impressionnables,
sur les jeunes personnes,
sur les sujets prédisposés,
sur ceux qui ont déjà été atteints,
sur ceux qui sont sujets à des maladies nerveuses.

Une éducation dans laquelle il a été fait une part excessive aux idées religieuses, peut remplir l'esprit de terreurs et prédisposer à la démonophobie.

Les préceptes de l'Évangile partent du cœur et vont droit au cœur; tout ce qui tient au culte émeut et développe une exquise tendresse, une exubérance de sentiments toute spéciale, toute d'abstraction, exprimées par l'amour de Dieu et l'amour du prochain.

Eh bien! dans ces sentiments portés à un certain degré d'exaltation, se trouve une source d'égarement et, je n'hésite pas à le dire, le chrétien y est plus disposé que tout autre religionnaire. Mais il est à remarquer que deux situations différentes peuvent dans ce cas conduire à l'aliénation mentale :
les craintes et les frayeurs,
l'enthousiasme et la dévotion.

2. L'aliénation se produit-elle plus fréquemment chez les membres du clergé que chez d'autres personnes? Quoique je n'aie à cet égard aucune donnée précise, je pense que cette maladie ne se présente pas plus souvent chez les prêtres que chez les habitants des villes.

Il n'en est pas de même des communautés religieuses, qui fournissent un chiffre d'aliénés plus élevé que la population générale. Ainsi le Grand-Béguinage de Gand contient environ

650 religieuses, et sur ce nombre on compte en ce moment 12 aliénés : il en résulte qu'il y a, au lieu de 1 aliéné sur 302 habitants, ainsi qu'on le constate parmi la population gantoise, 6 aliénées sur 325 Béguines, ce qui annonce bien une prédisposition excessive pour ces maladies. Quant aux Sœurs de Charité en Belgique, qui aujourd'hui sont au nombre de 500 religieuses, j'estime que le chiffre proportionnel des aliénées est de 1 pour 250 religieuses. Chez les Frères de Charité, ce chiffre est plus restreint et se rapproche de celui qui se présente dans les villes. On peut en conclure que le sexe féminin est singulièrement disposé aux affections dont il s'agit.

Quel est le trait distinctif de ces influences? C'est qu'elles n'amènent pas souvent les phrénopathies religieuses chez les ministres du culte. L'aliénation de ce nom est loin d'être plus fréquente parmi les membres du clergé ou les habitants des couvents, que parmi les laïques, je dirai même que j'ai l'intime conviction que les aliénations religieuses sont plus nombreuses chez ces dernières que chez les ecclésiastiques.

3. Dans les pays essentiellement religieux, la Turquie par exemple, et là où la seule lecture est l'Alcoran, où l'esprit n'est point éclairé par l'instruction puisée dans les livres, la religion est presque l'unique cause qui engendre le trouble mental.

Dans les pays comme l'Italie, où les idées et les pratiques de la religion se trouvent mêlées à presque tous les actes de la vie, les aliénations de ce nom sont plus fréquentes que dans les pays où cette cause agit avec moins de puissance. Ainsi, j'ai pu m'assurer que l'Italie fournit plus de phrénopathies religieuses que la Belgique, et que celle-ci en offre plus que la France.

Colère, haine, jalousie.

Il n'est pas fait mention de ces passions sur les tableaux de cette année. De temps en temps cependant, j'ai reçu des aliénés dont la maladie est due à l'une ou l'autre de ces causes. Mais, je le répète, entre toutes les passions, la colère, la jalousie, la haine se présentent le moins fréquemment. Sur cinquante causes morales, on rencontre peut-être une fois la colère, sur cent cas peut-être une fois la jalousie; la haine beaucoup plus rarement.

Passions agréables.

1. L'amour peut devenir une cause d'aliénation mentale.

Mais c'est le chagrin qui se rattache à un amour contrarié, qu'on doit considérer le plus souvent comme le point de départ de cette maladie. C'est un lien imposé; ce sont les perplexités de la jeune fille qui est recherchée en mariage et qui était sur le point d'embrasser la vie religieuse.

C'est un amour caché, non approuvé par les parents. C'est un mariage auquel on fait opposition.

C'est une séparation violente entre deux personnes qui s'aiment.

C'est le chagrin qui accompagne une grossesse chez une jeune fille séduite.

C'est une personne délaissée par son amant.

C'est un état de doute et d'hésitation chez une jeune fille à la fois courtisée par deux jeunes gens.

2. Un excès d'amour a quelquefois produit l'aliénation mentale, surtout dans les cas où les parents s'étaient longtemps opposés au mariage de leur fille ou de leur fils, et alors que d'une manière plus ou moins prompte, ils avaient fini par donner le consentement qu'ils avaient d'abord refusé.

3. Quelquefois on a vu le mariage provoquer le désordre intellectuel, alors surtout qu'il y avait prédisposition, alors qu'il était accompagné de circonstances spéciales et pénibles. Ainsi on confia à nos soins un homme déjà d'un âge avancé, qui uni à une jeune personne se trouvait dans cette situation humiliante qui exclut toute faculté procréatrice; il en perdit l'esprit.

4. Dans la série des entrées de l'année qui vient de s'écouler, vous ne trouverez pas une seule fois l'indication d'une passion agréable.

Esquirol a fait observer qu'on ne voit pas souvent la joie engendrer l'aliénation mentale. Cette cause en effet ne se constate que dans des cas très rares. Ainsi à la veille de se marier, une jeune fille devint aliénée de joie à l'idée de s'unir bientôt à celui qu'elle aimait depuis plusieurs années.

Je me suis un jour trompé sur la situation d'une jeune demoi-

selle, qui, le jour de ses fiançailles, fut atteinte de manie. Toute la famille accusa un excès d'amour, tandis que j'appris que sa maladie n'avait été occasionnée que par la douleur qu'elle éprouvait de devenir la femme d'un homme pour lequel elle n'avait aucune affection.

Veilles.

Les veilles influent d'une manière désastreuse sur le moral de l'homme. D'une part, elles l'énervent outre mesure; de l'autre, elles tendent à congestionner le système cérébral.

Je possède dans mes recueils différents faits qui prouvent la part assez fréquente qu'ont les veilles prolongées au développement des maladies mentales. J'ai pu me convaincre que lorsqu'une cause de cette nature engendre l'aliénation, elle est presque toujours accompagnée d'autres influences morales, surtout d'une profonde inquiétude, d'une vive anxiété ou d'une extrême frayeur. L'état phrénopathique se manifesta de cette manière chez une vieille servante, qui resta sans dormir pendant huit nuits consécutives auprès de son maître malade, chez un homme qui veilla dix jours et dix nuits auprès de son ami atteint de typhus, chez une fille qui ne quitta pas le chevet de sa mère souffrante, chez une femme qui, durant plusieurs nuits, s'établit auprès de son enfant moribond.

VINGTIÈME LEÇON

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

Je vous ai entretenus, dans la dernière leçon, de tous les modificateurs qu'on a l'habitude de nommer les causes morales; je vais passer maintenant aux causes physiques proprement dites.

Abus des boissons fermentées et alcooliques.

1. Dans le cours de l'année 1849, on n'a constaté dans cet établissement que huit fois, comme cause d'aliénation mentale, l'usage immodéré de la boisson. Il est à remarquer que ce n'est pas sur cette année seule que porte ce résultat; il rappelle aussi celui des années antérieures (1).

Si nous le comparons aux évaluations numériques qu'on a faites dans d'autres pays, nous devons conclure que les Flandres, malgré l'extrême modicité du prix du genièvre, ne présentent cependant pas un grand nombre d'aliénations nées par ivrognerie.

Ainsi, dans un tableau dressé par M. le docteur PARCHAPPE. cette cause se rencontre à Rouen 28 fois sur 100 cas d'aliénation.

Au Manicome de Turin, M. BONACOSSA a constaté 73 fois l'usage excessif des boissons chez 393 hommes aliénés, soit 0,18, tandis que chez les femmes, sur 253 cas, le chiffre 3 n'a pas été dépassé.

2. En Amérique, cette cause est d'une importance extrême. Sur 781 cas notés dans différents établissements, 392 étaient dus à l'ivrognerie.

En Hollande, sur 100 admissions, l'ivrognerie se présente 11 fois chez les hommes et 1 fois chez les femmes. Cependant à Dordrecht, le docteur ROELL avait observé qu'un tiers des hommes entrés dans son établissement était devenu malade à la suite d'abus d'alcool.

Le docteur MILLINGEN croit avoir observé en Angleterre que l'excès commis dans les boissons fortes agit particulièrement sur les hommes qui ont éprouvé des revers dans leurs affaires. Il fait remarquer que la propension à l'usage inconsidéré des boissons est plus souvent qu'on ne le pense le résultat d'un moral prédisposé ou déjà atteint par la maladie.

3. Cette cause n'agit donc pas partout avec la même intensité. Il faut admettre qu'elle se rencontre d'autant plus fréquem-

(1) Ces chiffres n'ont pas beaucoup varié depuis. Ainsi en 1876 sur 120 entrées, on a constaté 14 fois l'alcool comme cause de maladie mentale.

ment, que la prospérité d'un peuple est plus grande, que son éducation morale est moins avancée. Tel pays, plus que tel autre, se fera donc remarquer par des aliénations mentales provoquées par l'abus des boissons alcooliques; et sous ce rapport, il faut citer surtout les côtes maritimes, certains ports de mer. Ce sont les boissons distillées et parmi elles la liqueur d'absinthe qui produisent les effets les plus délétères. La bière et le vin sont moins dangereux.

4. Les excès de boissons peuvent engendrer presque tous les genres de maladies mentales. Il est cependant une forme phrénopathique qu'ils déterminent plus souvent que d'autres : c'est la paralysie générale.

Remarquez toutefois que celle-ci ne survient ordinairement que lorsque des chagrins ou des travaux intellectuels fatigants se joignent à l'usage déréglé de la boisson. Cette cause se complique souvent d'excès sensuels de toute nature, d'excès de table, d'excès sexuels.

Dans les cadres étiologiques de la paralysie générale, les excès sensuels offrent la proportion de 0,50.

SUITE

—

CINQUIÈME PARTIE

CAUSES AFFAIBLISSANTES

On peut ranger parmi les causes débilitantes qui favorisent le développement des maladies mentales :

I. La misère, le jeûne, l'abstinence des aliments.
II. Le marasme.
III. L'allaitement prolongé.
IV. La renonciation brusque à la boisson, alors surtout qu'on en faisait habituellement une consommation excessive.

9. Pinel-Grandchamp : *Mémoires*, 1823.
10. Delaye : *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte les aliénés.*
11. Mitivié : *Mémoires.*
12. Falret : *Traité de l'Hypocondrie et du Suicide*, 1824.
13. Georget : Article *Folie* du *Dictionnaire de Médecine*, 1824.
14. Bayle : *Maladies du Cerveau*, 1826.
15. Calmeil : *De la Paralysie générale*, 1826.
— — *Maladies inflammatoires du cerveau*, déjà cité.
16. Foville : Article *Aliénation* du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 1829.
17. Abercromby : *Maladies de l'Encéphale*, traduction de Gendrin, 1835.
18. Rochoux : *Recherches sur l'Apoplexie*, 1833.
19. Lallemand : *Recherches sur l'Encéphale*, 1827.
20. Bouillaud : *Traité de l'Encéphalite*, 1825.
21. Fuchs : *Beobachtungen über Gehirnerweichung.*
22. Combe : *Observations on mental derangement*, 1831.
23. Bertolini : *Prospecto Statistico-clinico*, etc., 1832.
24. Guislain : *Traité sur l'aliénation mentale.*
— — *Traité des Phrénopathies*, 1833.
— — *De la Gangrène des Poumons.* — *Annales de la Société de Médecine de Gand*, 1835.
25. Sc. Pinel : *Physiologie de l'homme aliéné*, 1833.
26. Raikem : *Répertoire général d'anatomie*, par Breschet.
27. Rush : *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*, 1835.
28. Wachter : *Considérations sur la Paralysie des aliénés.* — *Dissertation*, 1837.
29. Lelut : *Mémoire sur les fausses membranes de l'Arachnoïde.* — *Gazette médicale de Paris*, 1836.
30. Andral : *Clinique médicale.* — *Maladies de l'Encéphale*, 1834.
31. Cruveilhier : Article *Apoplexie* du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie.*
32. Baillarger : *Sur la valeur des lésions anatomiques dans la Folie.* — *Esculape*, 1840.
— — *Recherches sur la couche corticale.* — *Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Paris*, 1840.
— — *Note sur la Paralysie générale.* — *Annales méd.-psych.*, 1847.
— — *De la Paralysie générale chez les pellagreux.* — *Ann. susd.*, 1849.
— — *De la cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes chez les déments paralytiques.* — *Ann. médico-psychol.*, 1858.
33. Parchappe : *Recherches sur l'Encéphale*, 1836.
— — *Traité sur la Folie*, 1841.
34. Devbau : *Dissertation sur la Paralysie générale* observée à Charenton.

tales; sous celui d'une cause qui détermine directement ces affections.

Envisagée comme prédisposition, elle agit quelquefois de fort loin et s'enchaîne dans son action à d'autres causes.

Le fait suivant vous permettra de juger de l'influence des causes débilitantes, notamment du manque de nourriture.

Vous voyez cette femme : elle a trente-neuf ans; elle est entrée dans cet établissement atteinte d'une mélancolie sans délire. Il n'y avait aucune aberration dans ses idées; cela est si vrai qu'elle m'apprit elle-même l'origine de son mal : et ses paroles me furent confirmées par le témoignage de son mari.

« Il y a un an, me dit-elle, je fus frappée de la maladie régnante (du typhus); j'étais relevée de couches depuis quatre mois et je nourrissais mon enfant. Avant de me mettre au lit j'avais senti mes forces s'affaiblir, et l'opinion de mon accoucheur fut que je n'aurais pu continuer à donner le sein à mon enfant. Je fis donc une grave maladie; après quelque temps, je revins, pour ainsi dire, à la vie, mais il me resta un accablement extrême et une disposition à suer considérablement.

» J'éprouvai un profond abattement moral qui ne me quittait pas; je n'eus plus de courage. Le seul moyen d'arrêter les sueurs, c'était de prendre de fortes nourritures; j'en pris tous les jours, j'en pris beaucoup. Je passai quatre mois dans cet état. Mon enfant devint malade et mourut au bout de quelques jours. Cette mort détermina chez moi un serrement de cœur, une douleur qui ne me laissa pas une heure de sommeil.

» Sur ces entrefaites ma faiblesse s'accrut; je sentis toujours la nécessité de me nourrir fortement pour arrêter les sueurs.

» Toutes les épargnes réalisées par mon mari et moi furent employées à me procurer une nourriture substantielle, nous fîmes des dettes, nous dûmes quitter la petite maison que nous habitions et nous fûmes obligés de nous mettre en chambre.

» Ce fut là mon dernier coup. Ma tête en fut troublée, mon mari ne put plus me fournir ce que ma constitution affaiblie exigeait; je ne parlai plus, et je tombai dans l'état où vous me voyez. »

B. 4. Dans d'autres situations, on rencontre l'aliénation comme symptôme du marasme. C'est ainsi que chez les phtisiques, chez les hommes atteints d'infarctus abdominal, il se développe une perturbation intellectuelle, qui se traduit par des hallucinations et par les impulsions, les goûts les plus bizarres.

C. 5. L'allaitement prolongé rend quelquefois la femme d'une débilité extrême, qui finit par déterminer le désordre le plus complet de l'intelligence.

D. Tel est aussi le cas des personnes adonnées à l'usage déréglé des liqueurs spiritueuses. — Ici il faut considérer :

Ou l'ingestion habituelle d'une grande quantité de liqueurs alcooliques ou de boissons fermentées, ou bien la privation de ces agents chez des personnes qui sont accoutumées à en faire une consommation exagérée. C'est ainsi que cette dernière cause peut conduire à l'affaiblissement le plus prononcé et donner lieu au trouble le plus grave des fonctions intellectuelles.

E. *Émissions spermatiques.*

1. Une cause sur l'existence de laquelle il est difficile de recueillir des renseignements précis, c'est la masturbation.

Nous n'avons pu la soupçonner que trois ou quatre fois parmi nos malades entrés depuis un an. Et cependant ce vice est très fréquent chez les aliénés : mais il faut observer que plusieurs d'entre eux ne le contractent que pendant leur maladie, et c'est alors un phénomène remarquable, que la persévérance, la passion, la fureur même avec laquelle ils se livrent à ce genre d'excitation.

Dans son ouvrage : *On the nature, etc., of insanity*, ELLIS fait une part très large à l'onanisme dans la production de l'aliénation mentale. Il croit le trouver au fond de la plupart des cas de démence, et suppose toujours l'existence de ce vice quand on constate un certain état de langueur mêlé à une grande impressionnabilité, surtout lorsqu'il y a absence de cause héréditaire.

Sur 383 hommes aliénés, le docteur ELLINGER, médecin-adjoint de l'établissement de Winnenthal, a trouvé 83 fois la masturbation comme cause de la maladie.

Dans une évaluation de la proportion des causes reconnues à l'établissement de Wurzbourg, le docteur SCHMIDT a constaté l'existence du vice de la masturbation chez un tiers des hommes non mariés.

J'ai pu, à mon tour, reconnaître les graves désordres qui résultent des émissions spermatiques fréquemment sollicitées.

On a beaucoup écrit sur les désordres causés par les émissions spermatiques, et parmi tous les livres qui ont été publiés sur cette matière, je n'hésite pas à assigner une place très distinguée à celui de TISSOT. Son traité sur l'onanisme renferme de justes considérations, dignes de l'attention des médecins, mais à raison de sa vulgarisation, il est beaucoup lu par le public, et c'est là un tort. Cette lecture doit être plus préjudiciable qu'utile à la jeunesse, et sous ce rapport, j'estime que l'ouvrage du célèbre médecin suisse a conduit à des résultats désastreux.

La question relative à ce genre de causes a été traitée par le docteur FLEMMING, dans un mémoire intitulé : *Das causalverhaltniss der Selbstbefleckung zur Geistesverwirrung.* Voir *Zeitschrift von* JACOBI *und* NASSE.

2. L'habitude des attouchements solitaires fait naître une foule de maux. Elle s'annonce d'abord par une notable décomposition des traits, une expression toute particulière de la figure.

Chez les femmes elle amène souvent les flueurs blanches.

Des crampes d'estomac et des douleurs abdominales s'y rattachent fréquemment. Ou bien, ce sont des douleurs ressenties dans le trajet des trompes, ayant leur point de départ dans la région des ovaires; ce sont aussi des syncopes, des palpitations du cœur, simulant les affections anatomiques de cet organe, mais que le mariage ou l'assa fœtida font disparaître.

C'est une grande excitabilité de la rétine.

C'est un tremblement des membres, ce sont des accès hystériques, c'est l'asthme.

C'est l'épilepsie.

Cette dernière maladie est très souvent la conséquence des émissions spermatiques fréquemment provoquées.

C'est l'aliénation mentale : la mélancolie, la manie; c'est le suicide, la démence, la démence avec paralysie surtout.

Voici un jeune homme, âgé de vingt-huit ans environ, que la masturbation a réduit à l'état dont vous pouvez juger et auquel il convient de donner le nom de démence et de manie.

On ne peut lui laisser l'usage libre de ses mains et on est obligé de le soumettre à une rigoureuse surveillance, afin d'empêcher, au moins le jour, qu'il ne se livre à ses habitudes d'excitation.

L'influence de cette cause se fait reconnaître chez lui :

A je ne sais quelles craintes, quels fantômes qui assiègent son esprit.

On constate chez lui une sensiblerie, une hypocondrie toutes spéciales;

une profonde indifférence de caractère;

un affaissement musculaire général;

la flexion permanente des articulations;

une excessive impressionnabilité viscérale;

l'affaiblissement de la vue;

la décoloration de la peau;

un amaigrissement général.

Il est des sujets que cette cause jette dans un état de prostration extrême, d'autant plus prompte à naître que les excès sont commis plus immédiatement après la période de puberté.

Lorsque vous voyez une jeune personne, de l'un ou l'autre sexe, devenir aliénée, il ne faut jamais perdre de vue les rapports génésiques. Ces rapports peuvent être l'amour, un amour violent, contrarié, un amour malheureux, et alors il est facile de saisir la connexion qui existe entre ces causes et le trouble mental; mais quand l'aliénation se déclare sans qu'on puisse indiquer la source du mal, il faut, chez les sujets jeunes, et dans l'immense majorité des cas, diriger son attention sur le vice de l'onanisme.

3. C'est parmi les jeunes célibataires qu'il faut principalement soupçonner l'existence de cette cause. Néanmoins les émissions spermatiques peuvent, chez les hommes mariés, engendrer l'alié-

nation mentale. Cela arrive principalement chez les riches, qui mènent une vie inactive et se livrent dans l'intimité conjugale à des rapports abusifs. ESQUIROL a dit que l'onanisme est souvent cause d'aliénation chez les riches : et l'expérience prouve la justesse de cette observation.

Les excès sexuels, lorsqu'ils sont associées à la débauche, à l'usage abusif des liqueurs alcooliques, aboutissent surtout à la paralysie générale. Toutefois celle-ci reconnaît presque toujours en même temps comme cause soit une prédisposition, soit l'action d'une cause morale.

Il ne faut donc pas toujours assigner les excès sexuels, les émissions spermatiques comme cause à la paralysie générale; les consommations exagérées de boissons; la crainte, les revers, le chagrin peuvent directement entraîner cet état, les travaux intellectuels aussi peuvent y conduire.

Je viens de voir un cas de paralysie générale chez une fille de dix-sept ans, réglée seulement depuis six mois. Cette maladie s'annonce par les caractères les plus évidents, par

une hésitation dans la parole,
une impossibilité de saisir des objets,
une difficulté dans la marche,
l'extinction de la mémoire.

Mais le délire est à peine apparent.

Ce sujet est un élève de l'école normale; l'examen auquel elle a dû se soumettre pour l'obtention de son diplôme, a exigé de fortes études et n'a cessé de la préoccuper : c'est immédiatement après son admission comme sous-institutrice que la maladie cérébrale s'est déclarée.

4. Je ne pense pas que ce soit à la perte trop abondante de la liqueur spermatique qu'il faut attribuer exclusivement l'aliénation mentale; car on constate souvent des exonérations de cette nature, alors même qu'elles ne sont pas provoquées par des attouchements. C'est ainsi que les pertes séminales involontaires amènent rarement une maladie mentale, quoiqu'il soit vrai de dire que les émissions spermatiques souvent sollicitées, ou les pertes involontaires de ce liquide, exercent sur toute l'économie

demeurent les mêmes : c'est la pipe, c'est la carabine, c'est le cheval, c'est la femme, ce sont les enfants.

Des voyageurs qui ont séjourné longtemps parmi les Indiens de l'Amérique, des savants qui ont habité parmi les Arabes de l'Asie, m'ont assuré que l'aliénation est une maladie rare parmi les Orientaux et presque inconnue parmi les nations vivant à l'état primitif.

A ce sujet, M. Brierre de Boismont s'est livré à des recherches d'un grand intérêt.

M. Moreau, de Tours, a confirmé, par des observations faites sur les lieux, l'opinion qui assigne à l'Orient un nombre d'aliénés moins grand qu'à l'Europe. Dans la Nubie il n'a pas rencontré un seul aliéné.

M. Aubert, qui a parcouru l'Abyssinie dans tous les sens, n'y a vu que deux idiots.

Il a été publié récemment une notice par Spengler, d'après Pruner, qui prouve qu'au Caire, sur une population de trois cent mille âmes, on compte seulement dans l'établissement des aliénés de cette ville soixante-quinze aliénés, parmi lesquels il en est qui appartiennent aux contrées avoisinantes.

Les relations variées qui ont été produites sur Constantinople, consignent le même résultat, quoique déjà dans cette ville, comme au Caire, on ne puisse méconnaître l'influence de la civilisation européenne.

Je puis vous communiquer aussi quelques faits qu'il m'a été donné de recueillir.

Un jeune et digne ecclésiastique, un père de l'ordre des Récollets, en partant pour la Terre Sainte, voulut bien me promettre quelques renseignements sur les aliénés de la Palestine; après un séjour de dix mois à Jérusalem, il m'écrivit :

« Je me suis adressé de tous côtés afin de pouvoir vous donner de la manière la plus juste les renseignements que vous souhaitez, et mes recherches n'ont abouti qu'à me faire connaître un très petit nombre de cas d'aliénation mentale; en tout quatre, dont un seul de folie et trois d'imbécillité et de stupidité, comme vous voudrez les appeler. Ces cas sont répartis de la manière

pant la vigilance de ses gardiens, elle parvenait à se livrer à ses penchants insolites, elle devenait momentanément calme et répétait sans cesse : Laissez-moi tranquille, je vais interroger ma conscience.

F. *Le narcotisme, les poisons*, etc.

Les effets de ces agents sont généralement connus; tous exercent une influence funeste sur les phénomènes de la vie, la plupart d'entre eux agissent d'une manière toute spéciale sur les actes cérébraux. Ces agents donnent naissance au délire aigu et non pas à ce que l'on nomme une aliénation mentale. Il est toutefois des cas où, par une action lente de ces modificateurs, on voit s'établir un délire chronique, une aliénation symptomatique. J'ai pu juger de cette influence sur un ouvrier qui travaillait dans une fabrique de blanc de plomb; depuis quelque temps des cas analogues ont été relatés par les auteurs sous le nom d'*aliénations saturnines*.

J'ajouterai qu'il m'a semblé que l'usage abusif du *tabac*, celui des cigares, prédispose aux affections mentales en donnant lieu à la paralysie générale. J'ai traité différentes personnes chez lesquelles on ne pouvait reconnaître d'autres causes qu'une consommation journalière de dix, quinze cigares et des plus forts.

J'ai lieu de croire que l'usage immodéré du *café* peut conduire au même résultat. Depuis que j'ai rencontré la paralysie générale chez une personne buvant tous les jours une quantité exorbitante de café excessivement fort, j'ai étudié l'influence puissante de ce breuvage sur le cerveau, et j'ai constaté des cas où son action nuisible m'a été démontrée de la manière la plus évidente.

(M. Michéa rapporte dans son traité : *De délire des sensations*, « que James Harrington était affecté de scorbut durant sa détention à Plymouth, prit contre cette maladie, d'après les conseils du docteur Dunstan, une préparation de gayac dissoute dans une infusion de café. Or, à la suite de l'ingestion de cette liqueur qu'il buvait matin et soir, il devint halluciné; il voyait sans cesse autour de lui, et comme sortant de son corps, des

oiseaux, des papillons, des mouches, etc... Ce qu'il y a de certain, c'est que sans être entièrement guéri, il alla mieux dès qu'il renonça à cette liqueur à laquelle il s'était adonné avec passion. »

L'auteur ajoute : — « Comme le café est un excitant très énergique du système nerveux, comme suivant plusieurs auteurs, il produit, dans quelques cas, des vertiges et conduit à l'apoplexie cérébrale, il est tout naturel d'admettre par analogie que, pris à fortes doses, chez des individus prédisposés, il peut contribuer au développement des fausses perceptions. — Au surplus, dit l'écrivain, M. G. Colet a cité plusieurs observations qui démontrent de la façon la plus péremptoire que cette substance, ainsi que le thé, prise à haute dose, détermine des hallucinations du tact interne, consistant soit dans une sensation de froid à la partie postérieure de la tête, soit dans un fourmillement du cuir chevelu. »)

SUITE

SIXIÈME PARTIE

DES INFLUENCES VISCÉRALES

Il est incontestable que le moral subit puissamment l'influence des viscères. Les relevés numériques nous présentent les causes organiques avec un chiffre de 8 sur 100 causes considérées indistinctement.

Les poumons, le cœur, le foie, le tube alimentaire, les organes internes de la génération peuvent tous agir sur le cerveau d'une manière pathogénique.

A. Nous verrons plus loin qu'il y a dans l'économie animale une tendance à établir un antagonisme entre les affections des poumons et l'état morbide du moral.

B. Tous les observateurs savent que le cœur influe fortement

sur le moral et que son état pathologique est parfois associé aux impulsions les plus bizarres.

Il y a donc des cas où le trouble mental est subordonné au trouble de la circulation. J'ai vu dans des affections du cœur, cet organe cesser de fonctionner régulièrement et le sujet être pris immédiatement de délire; j'ai vu le délire se terminer dès que la circulation se rétablissait. Il y a ainsi toute une série de désordres intellectuels dans lesquels il est permis de soupçonner non pas toujours une maladie anatomique de cet organe, mais souvent un trouble fonctionnel de son système nerveux. Déjà plusieurs praticiens ont fait remarquer que les personnes atteintes d'altérations organiques du cœur, se distinguent par une certaine étrangeté de caractère, qu'elles sont parfois dominées par un besoin de nuire ou par des passions violentes.

Plus d'une fois il m'a été donné de reconnaître ces rapports entre un caractère moral particulier et l'existence d'une suite de symptômes appartenant aux lésions du cœur. J'ai vu des aliénés chez qui aucun désordre de l'intelligence ne se manifestait, qui étaient tracassiers, méchants, toujours prompts à se plaindre; j'en ai vu d'autres désolés, désespérés, atteints d'idées hypocondriaques, qui accusaient des symptômes d'une maladie cardiaque qu'est venue constater ensuite l'ouverture du corps. — Ce sont là des aliénations symptomatiques, sympathiques.

On a cru parfois trouver le point de départ du suicide dans un état anormal du centre de la circulation.

C. Personne ne contestera l'influence que le foie exerce sur le mòral; il en est de même de la rate et de tout le système de la veine-porte. Il est hors de doute que la pléthore hémorrhoïdale imprime au caractère une nuance tout à fait spéciale, hypocondriaque.

D. Qui n'admet les rapports entre le tube intestinal et les actes cérébraux, l'influence d'un estomac exalté dans sa sensibilité par le jeûne, par une inflammation, par une affection morbide quelconque?

Il y a des personnes qui se plaignent d'avoir à certaines heures de la journée, par exemple après le dîner, ce qu'elles nomment

de singulières idées. Elles ont des pensées qu'elles ne voudraient pas avoir; elles voient tout avec indifférence, elles se chagrinent parce qu'elles n'ont pas d'émotions, elles éprouvent une fausse honte, elles s'expriment avec timidité, leur parole est voilée. Il suffit de quelques heures pour que cet état d'hypocondrie disparaisse.

Qui oserait nier l'influence des irritations inflammatoires des intestins sur le cerveau ?

Qui ignore combien une constipation peut agir sur le caractère moral? Je me souviens d'une personne qui chaque fois qu'elle était constipée avait des hallucinations auditives et visuelles.

J'ai vu des mélancoliques éprouver une céphalalgie intense pendant l'administration d'un lavement.

SCHROEDER VAN DER KOLK attachait une grande importance aux constipations dues à la constriction du colon transverse surtout chez les mélancoliques. Il croyait qu'une des grandes indications du traitement était de lever cet obstacle à la circulation des matières fécales. Le docteur ROEL attira fortement l'attention sur l'état du colon dans la manie furieuse. On sait d'ailleurs toute l'influence qu'ESQUIROL accordait au déplacement de cet intestin.

Il n'est pas jusqu'aux troubles mécaniques, jusqu'à la descente herniaire, jusqu'à la compression trop forte d'un bandage, d'un corset, d'une ceinture, qui ne déterminent chez quelques personnes une modification dans la sensibilité phrénique, un état d'anxiété tout à fait spécial.

Et dans les névroses des viscères abdominaux ne rencontre-t-on pas les anomalies du moral les plus singulières? Il y a des hommes souffrant d'anorexie, de cardialgie, de malaise abdominal, qui de temps en temps sont tristes, irascibles. Qui n'a pas constaté les grandes irrégularités que provoque dans le domaine intellectuel la présence des vers intestinaux, celle du tænia surtout? Qui n'a pas observé ces rires, ces pleurs, ces convulsions somnambuliformes, cataleptiformes, épileptiformes, qui accompagnent la disposition vermineuse? Quant à moi, j'ai vu

l'épilepsie naître sous l'influence d'une cause de cette nature.

Si la disposition vermineuse n'est pas une cause fréquente d'aliénation mentale, elle a été cependant constatée quelquefois. ESQUIROL l'a notée, et M. FERRUS a communiqué à l'Académie royale de médecine de Paris, le cas d'un tænia dont l'expulsion avait été obtenue par l'écorce de la racine du grenadier, chez un aliéné qui récupéra sa santé dès que le ver fut évacué.

Dans un mémoire adressé à la société médicale de Gand, M. le professeur BURGGRAEVE rapporte le cas d'une rage spontanée, développée sur un homme chez lequel on trouva un paquet de vers lombricoïdes remontés jusque dans le cardia.

E. Mais de toutes les influences viscérales réagissant sympathiquement sur le moral, il n'en est pas de plus forte, de plus importante à connaître que celle qui part des organes génésiques.

a. A l'approche de ses règles, la femme est disposée à pleurer; à l'âge de retour, quand ses menstrues se suppriment, elle est assiégée de frayeurs imaginaires.

b. Cette influence est remarquable parfois dans la passion hystérique, où les pleurs et les ris succèdent à des sensations perçues dans la direction des ovaires ou de la matrice. Il est curieux d'observer les actes instinctifs provoqués par un état spécial des organes générateurs. L'expérience de tous les jours démontre la liaison étroite dans laquelle se trouvent chez les aliénés, les fonctions cérébrales et les fonctions génératrices. A tout moment ce sont des filles jeunes ou vieilles ayant vécu toujours chastement, qui parlent de mariage, qui se disent enceintes; ou bien encore qui croient voir un mari dans une personne étrangère, qui se disent mères de plusieurs enfants; ou bien enfin qui se font des poupées, qu'elles s'occupent à parer, qu'elles déshabillent, qu'elles mettent à côté d'elles dans leur lit.

c. Cette influence est frappante chez les filles maigres et douées d'une complexion nerveuse, chez celles surtout qu'une haute moralité éloigne des rapports qui sont de nature à inspirer les passions. Chez ces personnes, parvenues à un certain âge, on voit naître des maux de cœur, d'estomac, des phénomènes nerveux

hystériques, somnambuliques, cataleptiques : c'est aussi chez elles que l'on constate cette vive impressionnabilité nerveuse, qui prédispose si fortement aux maladies mentales, et ces bizarreries dans les impulsions et ces terreurs le plus souvent religieuses, qui finissent par se transformer en véritables phrénopathies. Des engorgements de l'uterus, des polypes, des descentes de cet organe peuvent déterminer des troubles sympathiques, se présentant parfois avec les caractères d'une véritable aliénation mentale. Chez une fille qui s'était suicidée, M. le professeur LADOS a trouvé des altérations profondes des ovaires, des trompes, de l'uterus. A chaque menstruation, cette malade avait l'esprit dérangé surtout vers la fin de cet écoulement. C'est alors que se manifestait chez elle la propension au suicide. (*Annales de la Société de médecine de Gand.*)

d. La réaction des organes générateurs est surtout grande chez les femmes qui habitent les villes et qui appartiennent aux classes aisées, chez celles qui n'ont pas eu d'enfants, qui se caractérisent par leur sentimentalisme, qui ont lu beaucoup de romans, principalement nos romans modernes, chez les femmes surtout, qui voient s'évanouir, avec l'âge de retour, un règne de vanité, de coquetterie et d'amour-propre.

e. Plusieurs femmes aliénées se plaignent de douleurs dorsales, ressenties dans les lombes, se propageant par des irradiations douloureuses jusque dans le creux de l'estomac, chez beaucoup d'entre elles la région des ovaires est le siège de souffrances profondes.

f. Chez plus d'une aliénée, chez les femmes à l'âge de retour, les aliénations éclatent souvent accompagnées de symptômes hystériques, de constrictions du gosier, de gargouillements intestinaux.

g. Il se peut que l'inactivité des organes sexuels conduise aux actes cérébraux les plus extraordinaires, quelquefois les plus violents, aux hallucinations les plus étranges.

h. Enfin cette influence des organes sexuels se retrouve aussi chez les hommes, mais elle est moins puissante que chez les femmes. Elle s'annonce par ce que l'on appelle le vide du cœur, une

situation que les poëtes et les romanciers se sont toujours plu à dépeindre. Des habitudes sédentaires et d'isolement, un caractère timide, des exigences de toute nature éloignent quelquefois l'homme du mariage, tiennent ses organes sexuels dans un état d'inaction, font naître chez lui une effervescence de sentiment, un état d'irritabilité et d'hypocondrie, dont les conséquences ont été parfois des plus fâcheuses.

F. S'il est une question qui ait éveillé le doute dans l'esprit, c'est celle qui concerne la menstruation, considérée comme cause d'aliénation mentale. La suppression de ce flux se trouve, dans la presque généralité des tableaux étiologiques fournis, comme une cause propre à déterminer cette maladie. Quelquefois on a attribué à cette cause l'influence la plus active; on a dit que c'est par rapport à la prédominance du système utérin et surtout aux désordres survenus dans le flux cataménial, que la femme doit être plus exposée à l'aliénation phrénique que l'homme.

a. On ne saurait nier que les accès maniaques s'aggravent ou se mitigent souvent par l'apparition des règles, il est très vrai que chez l'immense nombre des femmes admises dans les établissements, on constate une suppression de ce flux; qu'il y a des cas où pendant plusieurs mois consécutifs un accès maniaque éclate quatre, huit, dix jours avant l'apparition des menstrues, d'autres où l'accès se manifeste après ce flux, d'autres où il se montre pendant l'écoulement; que souvent dans la convalescence des aliénées on observe un léger retour de la maladie mentale vers l'époque des menstrues; que quelquefois même les rechutes ont des rapports avec cette évacuation. J'ai vu une manie se manifester immédiatement à l'époque de la puberté, cesser après une première et seule menstruation, se montrer de nouveau à l'âge de retour, lorsque ce flux avait été supprimé pendant vingt-cinq années.

b. La suppression des règles peut-elle être considérée comme une cause directe de l'aliénation mentale ?

Oui, mais elle l'est rarement. Il m'est arrivé de voir des sujets jeunes, des filles âgées de seize, de dix-sept ans, chez qui les

DIX-NEUVIÈME LEÇON

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

DE L'INFLUENCE DES POPULATIONS AGGLOMÉRÉES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

Nous allons traiter d'une influence puissante, regardée comme une cause déterminante des maladies mentales et plus encore comme un des éléments qui créent la prédisposition à ces affections.

C'est l'influence des villes mise en regard de celle des campagnes.

Suivant des documents déposés au Ministère de la Justice, le nombre des aliénés actuellement existants en Belgique est de 4,907. — 2,550 séjournent dans des établissements.

Eu égard à la population générale, qui était en 1853 de 4,516,361, le chiffre proportionnel des aliénés en Belgique est de 1 sur 920 habitants.

La somme des aliénés fournis par les villes est plus forte que celle des campagnes. Nous pouvons le constater par des chiffres officiels.

Toute la population urbaine de la Belgique réunie donne 1 aliéné sur 476 habitants. Toute la population rurale donne 1 aliéné sur 1368 habitants.

Dans les 7 principales villes du pays, Bruxelles, Gand, Anvers, Liége, Bruges, Mons, Namur, sur une population de 550,064 citadins on compte 1423 aliénés, soit un aliéné sur 386 habitants.

Mais c'est à Gand et à Bruges que le chiffre proportionnel est

mentales, notamment de la mélancolie et de l'hypocondrie. Il arrive que chez de vieilles filles aliénées, après l'âge de retour, l'état mental s'améliore, ou parfois s'aggrave pendant plusieurs années, à chaque période correspondant à la dépuration menstruelle. J'ai vu quelquefois à cet âge une apparition momentanée de cette évacuation calmer l'état moral sans le dissiper.

G. Des causes viscérales plus directes du trouble intellectuel se rapportent à la grossesse et à la paturition, de même qu'à l'allaitement.

Je vous ai déjà parlé de ces penchants bizarres qui dominent quelques femmes enceintes et qu'on retrouve même chez les animaux. Ce sont des impulsions qui les poussent à voler, à faire et à défaire; c'est une mélancolie, c'est parfois une extase, c'est le suicide, c'est le désir insolite de détruire, d'immoler jusqu'à leurs propres enfants. C'est, dans quelques cas, la manie, la manie furieuse se développant dans le cours de la grossesse.

L'*accouchement* occupe u ne place importante dans l'histoire de l'étiologie des phrénopathies; car, d'après un relevé fait par Esquirol, sur 600 femmes aliénées, 32 avaient perdu la raison après le part ou pendant l'allaitement. Sur 144 femmes appartenant à la classe riche, 21 ont été atteintes à la suite des couches ou pendant l'allaitement.

Sur 144 cas qui se sont offerts pendant 1849, je n'ai compté ici qu'une seule aliénation puerpérale.

La science n'a pu déterminer jusqu'ici le mode pathogénique de la grossesse, de la parturition et de la lactation sur le moral de la femme.

A cet égard aucune explication n'a été produite.

Un transport de lait, a-t-on dit, une iufluence sympathique d'une nature inconnue, une dérivation du sang, une débilité nerveuse, que sais-je encore, une métastase réelle.

Cette influence des viscères sur le système cérébral est donc un fait constant. Celui qui voudrait le nier témoignerait de son ignorance complète d'un ordre de phénomènes remarquables dans l'état physiologique comme dans l'état morbide, il perdrait de vue cette grande vérité, que le cerveau est un instrument

Ces influences agissent de deux manières : comme puissance qui crée la prédisposition, ou comme cause directement déterminante.

C'est plutôt comme favorisant le développement des premières qu'elles méritent de fixer notre attention.

A. Tendances industrielles.

1. Les tendances industrielles ont fait naître ces questions brûlantes du droit au travail, qui ont jeté une si forte somme d'agitation dans tous les pays industriels.

C'est sous ce rapport que les influences de l'industrie se présentent principalement comme des causes qui doivent aider puissamment au développement des phrénopathies.

Ces causes se trouvent :

Dans les moyens d'existence de la classe ouvrière, dans les spéculations et les mécomptes des industriels mêmes.

L'industrie et le commerce amènent la prospérité, comme ils provoquent la misère;

Ils entraînent des désastres dont plus d'une fois le suicide ou une maladie de l'esprit est la conséquence directe ou indirecte.

2. Un principe dont on ne saurait contester l'exactitude, c'est qu'à mesure que l'aisance se répand dans les masses, l'homme devient d'une nature plus délicate, plus impressionnable : il supporte moins facilement les contrariétés.

L'opulence crée et nourrit des passions.

Elle conduit à l'égoïsme et semble neutraliser une foule de sentiments généreux et expansifs.

Le courage et les sacrifices personnels sont, le plus souvent, l'apanage des classes qui ne possèdent pas, l'amour-propre et l'ambition y sont déprimés par la nécessité de s'appuyer sur la bienveillance et le secours de ceux qui possèdent.

3. C'est la soif de l'or qui engendre plus d'une convoitise.

C'est l'or qu'on recherche et qu'on adore.

Les parents enseignent à leurs enfants comment ils amasseront de l'or.

Le jeune homme voit l'or dans l'état qu'il embrasse, dans la science qu'il cultive, dans la femme qu'il recherche.

SUITE

—

SEPTIÈME PARTIE

DES MALADIES QUI PEUVENT DONNER LIEU A L'ÉTAT PHRÉNOPATHIQUE

1. Dans l'examen que nous faisons ici de nos tableaux étiologiques, il faut noter la rareté des causes qui se rapportent directement à des maladies corporelles antérieures au développement de l'aliénation mentale.

Si nous exceptons l'*épilepsie*, qui s'est présentée huit fois sur le chiffre total de nos entrées, nous n'avons eu guère occasion de rencontrer un certain nombre d'affections qui pussent être considérées comme ayant provoqué directement l'aliénation mentale. C'est à peine si, sur 114 cas, nous trouvons quelques exemples du choléra, de fièvre typhoïde, encore ces faits mériteraient-ils d'être mûrement examinés. Ainsi les épilepsies enregistrées étaient plutôt des affections congénères de la maladie mentale que des causes directes de cette affection. Il est vrai, l'épilepsie est assez souvent la cause d'une aliénation symptomatique.

2. Les cas de *choléra* qui ont donné naissance à l'aliénation mentale, dépendent autant de la frayeur qu'inspirait cette maladie, que de la maladie elle-même.

Les vésanies considérées comme conséquence des *fièvres typhoïdes*, se sont produites le plus souvent chez des sujets héréditairement prédisposés à l'état phrénopathique. Toutefois, j'ai pu voir de nombreux cas de maladies fébriles graves, de fièvres ataxiques, de typhus terminés par une maladie mentale en dehors de toute prédisposition du sujet.

Il semble que les *fièvres intermittentes* engendrent quelquefois des aliénations mentales. J'ai déjà dit que les fièvres pernicieuses peuvent prendre la forme phrénopathique; je pourrais sous ce

rapport vous citer des faits très curieux. Mais jusqu'ici il ne m'a pas été donné de constater, soit la manie soit toute autre affection mentale, comme une suite de la fièvre tierce ou quarte. SYDENHAM, au rapport de WILLIS et de SEBASTIAAN, est le premier qui ait fait connaître la connexion qui existe entre les fièvres intermittentes et l'aliénation mentale. M. BAILLARGER, à son tour, s'est occupé de cet objet. SYDENHAM avait parlé de fièvres quartes, dégénérées en manies rebelles sous l'emploi des purgatifs administrés dans ces maladies.

FOCKE a inséré dans le *Zeitschrift von* DAMEROW, quelques considérations sur l'*aliénation typique — über typisches Irresein, Psychosis typica;* elles sont relatives à quatre cas de fièvre intermittente promptement dégénérée en manie.

M. DAGONET, étant médecin-directeur à Stephansfeld, dans un rapport sur cet établissement, a parlé de l'influence des fièvres intermittentes sur le moral; il a démontré que cette influence n'a rien de salutaire pour la guérison des malades.

3. Des *névralgies* peuvent cesser de se manifester dans les nerfs où elles ont leur siège habituel et affecter le cerveau, en donnant lieu soit à une mélancolie, à une manie, à une démence, soit à toute autre forme simple ou composée de maladie mentale. Telles sont quelques névralgies de la face, tel est aussi le cas de certaines cardialgies. Mais ce sont là des situations rares; je ne les ai vues que dix ou douze fois dans le cours de ma vie.

Tel est aussi l'*asthme*, alternant avec l'aliénation mentale.

4. L'*apoplexie*, en paralysant les membres, paralyse souvent l'intelligence; quelquefois aussi cette maladie fait naître le délire chronique des idées.

5. L'*inflammation des méninges*, si elle ne produit pas la mort du patient, peut se transformer en vésanie chronique. Cela n'a lieu que rarement et s'observe surtout dans les maladies de la peau.

6. Les *affections cutanées* ont une propension toute particulière à se porter sur le système cérébral. Il en est ainsi de la teigne, de la gale, de l'herpes, de la rougeole, de la scarlatine,

de l'érysipèle. La pellagra, maladie endémique dans quelques provinces du nord de l'Italie, exerce une influence spéciale sur le moral de ceux qui sont atteints de cette singulière affection; elle les prédispose à la mélancolie, au suicide, à la paralysie.

Les maladies dartreuses attaquent le moral lorsque, par exemple dans une éruption, celle-ci ne se montre pas à l'époque de son apparition ordinaire; ou bien encore dans les cas d'une forte débilitation de tout le système, qui empêche l'élément morbide de se présenter à la peau. Ou bien enfin l'état mental succède à la répercussion d'une dartre, qui s'est faite sous l'emploi de quelque moyen topique astringent. J'ai constaté ce phénomène à la suite d'un traitement hydropathique.

Le vice dartreux est, plus souvent qu'on ne le pense, la cause d'une aliénation symptomatique. Il m'est arrivé plusieurs fois de voir l'aliénation disparaître grâce à l'apparition d'une éruption dartreuse dont le malade avait été atteint antérieurement. Ne perdons pas de vue que l'épilepsie, cette sœur des vésanies, est due dans nombre de cas à la diathèse dartreuse.

Je me rappelle avoir rencontré des *ophthalmies* combattues par des moyens répercussifs, produire l'aliénation; une première fois c'était une mélancolie, une autre fois c'était une paralysie générale.

Des *métastases érysipélateuses* peuvent causer des affections cérébrales. Elles se présentent parfois avec tous les phénomènes de la paralysie générale. Je viens d'en voir un exemple frappant.

(M. BAILLARGER, dans un mémoire inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, cite trois cas d'érysipèle de la face et du cuir chevelu, qui ont donné lieu à la paralysie générale. L'auteur dit : « S'il est désormais un fait bien démontré dans l'histoire de la paralysie générale, c'est assurément l'influence des congestions cérébrales sur la production de cette maladie. Aussi, en étudiant avec soin l'étiologie, s'aperçoit-on que presque toutes les causes ont agi en provoquant des congestions cérébrales. Tels sont au premier rang, les suppressions d'écoulements sanguins, les excès de boissons, les excès vénériens, les commotions

détruit encore les meilleurs sentiments du cœur. Ces influences funestes pèsent sur cette société plus qu'en tout autre lieu du globe. L'accroissement progressif de la prospérité nationale donne un aliment à toutes ces mauvaises passions, et menace d'engloutir les meilleurs sentiments et les plus nobles sympathies dans le gouffre de l'ambition et du luxe. »

B. *Mœurs.*

Il importe d'examiner la question qui a trait aux mœurs, au point de vue de la dépravation,
du crime.

1. Il est des modifications qui tendent à augmenter partout le chiffre des maladies mentales : ce sont mille et une futilités, mille et une minuties qui se rapportent à l'abus que l'homme fait des sensations.

Je veux parler :
de l'excès du plaisir,
du raffinement des jouissances,
de leur multiplicité,
de la débauche,
de la débauche crapuleuse.

A cet égard, il y a un contraste frappant entre les mœurs des villes et celles des campagnes; l'uniformité du régime parmi les habitants des campagnes, leur sobriété, leur tendance à l'économie, doivent les préserver en grande partie des affections du système intellectuel.

2. Il est certain que les hommes débauchés présentent une disposition toute particulière à ces maladies. Il est incontestable que les filles publiques fournissent un certain contingent au chiffre des aliénés; cela n'a rien de surprenant, quand on réfléchit à la vie dissolue que mènent ces femmes, continuellement agacées par :
leurs rapports avec les hommes,
l'ivresse de la joie,
l'emportement de la colère,
les veilles,

calcul fait à la Retraite des Quakers, elles s'élèveraient à 3 pour 100. Dans les relevés annuels que je fais des cas reçus dans ces établissements, je n'ai jamais atteint ce chiffre. Je pense qu'ici, sur 300 cas, il n'en est pas un qui puisse être attribué à des lésions externes.

14. Je me suis souvent demandé si l'*état pléthorique* seul, indépendamment de toute autre cause, pouvait engendrer l'aliénation mentale. Jusqu'ici je n'ai pu résoudre cette question. Je ne me rappelle pas avoir jamais constaté ce résultat. Et cependant l'opinion vulgaire prétend trouver dans le sang, dans une abondance de sang, la cause directe de l'état phrénopatique.

Nous venons de voir comment il faut apprécier le rôle de l'évacuation menstruelle, dont la suppression est si générale chez les femmes aliénées.

L'influence directe de la suppression hémorrhoïdale ne se constate que rarement.

Je n'ai observé que très peu de faits de nature à me faire croire que l'épistaxis se trouve dans certaines relations avec les maladies dont il s'agit. Je dois reconnaître toutefois que j'ai vu dans quelques cas l'aliénation mentale frapper des sujets jeunes ou à la fleur de l'âge, chez qui le saignement du nez avait cessé d'avoir lieu à des époques habituelles.

La constitution pléthorique peut intervenir comme un élément dans la pathogénie mentale; ainsi que je viens de le faire voir, c'est aux paralysies générales que ce principe est surtout applicable. Les sujets pléthoriques sont prédisposés plus que d'autres à ce genre de démence.

VINGT ET UNIÈME LEÇON

SUITE

HUITIÈME PARTIE

ÉTUDE DES CAUSES PRÉDISPOSANTES

Nous poursuivrons l'étude des causes, nous attachant surtout au dernier chef que nous avons encore à examiner, celui qui est relatif à la prédisposition.

1. Dans l'examen des tableaux étiologiques de l'aliénation mentale, il n'est pas aisé de saisir parmi les différents modificateurs, celui qui est le vrai facteur de la maladie. Il devient souvent très embarrassant de dire où est la cause déterminante, où est la cause prédisposante.

Je vais donc formuler en peu de mots les conditions, les causes, l'état de l'organisme, qui créent la prédisposition.

2. Elle est individuelle, ou bien elle est congéniale.

La prédisposition individuelle. — *a.* Lorsque c'est à sa propre individualité que le sujet emprunte l'aptitude à contracter une maladie mentale, cette disposition est directe. Ainsi l'aliénation peut s'établir spontanément par la force seule de la prédisposition.

b. Il se peut que l'homme acquière dans l'acte de sa naissance même, pendant un travail laborieux de sa mère, le germe de cette condition morbigène. Une lésion quelconque visible, appréciable peu de temps après la naissance, peut le prédisposer aux phrénopathies.

c. C'est ainsi que le tempérament moral, caractérisé par une vive sensibilité, peut seul conduire à ce genre d'affections, ou bien admettre le concours de causes occasionnelles, ordinaires. Les hommes très dévots, très ambitieux, peuvent devenir aliénés

par une prédisposition qui finit par se transformer en cause déterminante. Les femmes dont toute la vie a été vouée au culte de l'homme, deviennent quelquefois à l'âge de retour érotomanes ou nymphomanes.

J'avais cru trouver autrefois une corrélation entre le tempérament moral de l'homme et le genre de maladie mentale dont il peut être atteint.

Je m'étais imaginé qu'un caractère impétueux, véhément, constituait particulièrement l'élément de la manie. Je crois encore qu'en réalité ce caractère imprime parfois à cette vésanie une de ses formes, mais j'avais tort de vouloir trop généraliser le principe. C'est avec raison que JACOBI, dans ses *Hauptformen der Seelenstörungen*, allègue que les personnes les plus délicates, les plus timides, les plus douces, peuvent être atteintes d'un délire furieux, tandis que les hommes violents sont quelquefois comme frappés de la foudre et deviennent d'une profonde mélancolie.

d. M. THURNAM fait observer dans son rapport sur la Retraite près de York, que dans la formation de la prédisposition ce sont les causes physiques corporelles qui prédominent sur les agents moraux. Sur 415 prédispositions, il a pu les expliquer 232 fois par des dispositions organiques.

Il arrive que des sujets, après avoir parcouru les périodes d'une maladie grave, d'un typhus, d'un choléra, après avoir souffert d'une affection nerveuse, telle que l'hystérie, l'épilepsie, ressentent une altération profonde dans tout leur être. Faibles, impressionnables, ils se préoccupent de l'état de leur santé; la peau se décolore; ils s'inquiètent et s'émeuvent au moindre revers; ils ne supportent aucune impression, soit morale, soit physique, sans être profondément secoués. Survienne une cause plus ou moins violente, elle ébranle l'organisme et détermine l'aliénation.

L'homme peut présenter un état viscéral spécial, qui réagisse sur son moral et le rende apte à contracter les maladies mentales. Les affections des ovaires, de l'utérus, du tube alimentaire, du foie, du cœur, des poumons, sont les sources les plus fécondes de cette impressionnabilité.

e. L'homme prédisposé peut avoir éprouvé au moral des agacements tout particuliers, des contrariétés, de longs chagrins, des commotions, qui ne déterminent pas directement les maladies de l'entendement, mais qui rendent l'action des causes occasionnelles plus efficace.

f. Des atteintes phrénopathiques, déjà antérieurement éprouvées, prédisposent à de nouvelles invasions.

g. Une habitude contractée par le système sensorial, de reproduire des phénomènes morbides identiques, favorise le retour de ces affections.

Dans bien des cas, l'aliénation mentale s'entretient par une oscillation morbide. Les symptômes primitifs ont disparu, le malade peut, sous l'influence de certaines impressions, revenir à sa condition normale; mais le mal reste à l'état occulte; il reparaît, il reprend son empire. Ce phénomène s'observe dans les aliénations qui ont duré longtemps; elles nous permettent souvent de voir dans une même personne un individu sain d'esprit en même temps qu'un aliéné. Le docteur COMBE, d'Edimbourg, a développé ce principe dans une dissertation qui a été insérée dans un recueil anglais.

h. C'est l'homme de la civilisation, avec
sa tendresse,
sa pudeur,
son amour-propre,
son ambition,
son imagination,
son industrie,
sa moralité,
son immoralité,
sa nervosité.

C'est le sexe,
l'âge,
la saison.

3. Il est d'autres cas où la maladie mentale se rattache à un mal de famille, qui se transmet par voie de génération. Ici la prédisposition est *congéniale*. Elle n'a son point de départ ni dans le tempérament moral ni dans le tempérament physique.

L'hérédité peut occasionner directement l'aliénation mentale; elle peut produire cette affection sans la participation d'aucune autre cause. Dans certaines situations, elle a besoin d'agents auxiliaires empruntés aux causes occasionnelles.

4. J'avais évalué autrefois l'hérédité au quart des entrées; j'avais trouvé sur 224 personnes admises à cette époque, 56 fois cette cause bien constatée. C'est 0,25; je conjecture toutefois qu'on pourrait monter jusqu'à 0,30. Mes calculs actuels faits sur des données plus véridiques, m'ont fourni en moyenne 45 cas d'hérédité sur 100 admissions. M. Brierre va loin; selon lui, le chiffre comprendrait la moitié des aliénés. Dans les classes nécessiteuses le nombre des cas d'hérédité est sensiblement moins élevé que dans les classes élevées. Ainsi je trouve dans mes relevés statistiques de 1854 les chiffres suivants : nécessiteux 0,36, classe aisée 0,54.

On aura soin de remarquer que dans ce calcul le nombre réel doit être un peu plus élevé que celui qu'on recueille ordinairement, attendu que parmi les renseignements obtenus il en est toujours d'incomplets.

A l'établissement privé d'Esquirol, sur 265 malades on a compté 140 fois l'hérédité, soit 0,45.

Il résulte des tableaux de Holst que 467 cas auraient fourni 323 fois la prédisposition, c'est 0,69.

Jessen a constaté 360 fois la prédisposition sur un total de 522 aliénés traités dans l'établissement de Schleswig, soit 0,65.

John Webster trouve la prédisposition chez $^1/_3$ des aliénés.

Thurnam, guidé par ses calculs statistiques, évalue aussi la prédisposition au $^1/_3$, mais considérée en dehors de l'hérédité; en y ajoutant les influences de parenté, il la porte à 50 pour 100 : l'hérédité ne serait donc d'après lui que de 0,20.

Parchappe ne l'estime qu'à 15 pour 100. Le docteur Everts évalue la proportion des cas d'hérédité aux deux tiers des malades. Au rapport de M. Pinel, neveu, plus de la moitié des classes élevées de la société est sous l'influence de l'hérédité pour les phrénopathies.

5. Sans se tenir rigoureusement à l'expression d'un chiffre,

disons que les maladies mentales sont héréditaires à peu près dans les quatre cinquièmes des familles dont les membres sont admis dans nos établissements. C'est un père qui est atteint, ou bien une mère, c'est un oncle, une tante; ce sont des cousins germains ou d'autres parents plus éloignés.

Ce qu'il importe de remarquer, c'est que la transmission n'est pas toujours directe; c'est que le père d'un aliéné peut ne pas avoir été atteint, tandis que le grand-père, une tante, un oncle, un cousin, peuvent avoir offert les symptômes de cette affection.

Il faut en conclure que des membres d'une même famille peuvent avoir porté le germe de cette maladie, que celui-ci n'est point arrivé à l'état d'éclosion et que cependant il a été transmis à d'autres, chez lesquels il s'est individualisé et s'est transformé en maladie.

6. Un médecin aliéniste célèbre, le docteur BAILLARGER, a cru prouver que la transmission est plus certaine du côté maternel, surtout dans la génération des filles. Le docteur BROWNE, de Dumfries, dans la *Phrenical Journal*, a établi que sur une série de cas, l'hérédité descendait 76 fois de la mère, tandis que dans 57 cas seulement elle émanait du père. Pour mon compte j'ai constaté que dans les familles des femmes aliénées il y avait plus de femmes atteintes de la même affection et dans celles des hommes aliénés plus de malades du sexe masculin. Ainsi pour les premiers j'ai trouvé 0,17 influences féminines et 0,08 d'influences masculines, tandis que dans les secondes il y avait 17 pour cent d'influences masculines et 10 pour cent d'influences féminines.

(Je vous engage à lire au sujet des recherches et des principes admis par M. BAILLARGER, le jugement porté par le docteur HOHNBAUM, dans un mémoire qui se trouve dans l'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, vol. V.)

7. L'hérédité s'acquiert par les mêmes causes qui développent la prédisposition que je viens de nommer individuelle.

De la part des parents, ce sont :

a. La fougue des passions.

b. L'extravagance du caractère.

c. La disposition à la mélancolie.

d. La dévotion exagérée.

e. La soif des richesses.

f. Les habitudes de luxe.

g. Des commotions morales.

h. Des maladies antérieures, telles que l'hystérie, l'épilepsie, une aliénation.

i. Des travaux intellectuels excessifs.

j. Le grand développement des facultés mentales.

k. Une grossesse, un accouchement laborieux.

l. Des excès de boissons spiritueuses.

Cette dernière cause est surtout puissante.

J'ai pu constater l'origine de toute une génération d'aliénés, composée de différents frères et sœurs, tous issus d'une mère qui avait fait une consommation si considérable de liqueurs fortes, que pendant toute une série d'années, et cela chaque jour, elle se trouvait dans un état d'ivresse complète. Jamais cette femme n'avait été aliénée, son mari ne l'avait pas été, pas plus qu'aucun membre de leur famille, de manière que toute une descendance d'aliénés était directement le résultat de cette union.

J'ai vu des enfants épileptiques naître de parents non épileptiques, mais qui s'adonnaient fortement à l'usage des liqueurs alcooliques. M. le docteur Morel, dans son *Traité des dégénérescences*, a parfaitement fait ressortir cette influence de l'ivrognerie sur la progéniture de parents livrés aux excès alcooliques.

m. Un mariage contracté entre des personnes unies par les liens du sang.

Cette dernière cause a été signalée depuis longtemps, et elle est très favorable au développement de l'aliénation mentale, et surtout de celle qui se distingue par la dégradation des facultés de l'intelligence. Dans notre cours de physiologie, nous avons prouvé combien cette cause est efficace; nous avons démontré combien, chez les animaux, les unions qui se font parmi des frères et sœurs conduisent à un état d'atrophie des formes de l'animal. Le croisement des races est en effet nécessaire à la

perpétuation des espèces, et pour l'homme elle semble indispensable au perfectionnement intellectuel ([1]).

n. Quelques-uns pensent que toutes les causes qui tendent à produire l'énervation et la débilité chez les parents, contribuent à rendre les enfants plus impressionnables. J'ai connu un homme d'une constitution parfaite qui, marié, eut d'abord de sa femme des enfants très bien portants. Pendant son mariage il gagna une maladie vénérienne qui dura très longtemps et qui exigea l'emploi réitéré du mercure. Sur ces entrefaites il eut deux enfants, et après sa guérison il en eut trois autres. — L'un de ces enfants, nés pendant qu'il avait subi le traitement antisyphilitique, fut un idiot; les autres demeurèrent sains de corps et d'esprit.

J'ai cru reconnaître que l'allaitement influe sur le caractère et les tendances de l'enfant, et j'ai la conviction que le lait d'une nourrice peut modifier puissamment les qualités natives d'un enfant, même lui communiquer l'élément de la folie.

Je pourrai vous citer plus d'un fait qui confirmerait cette manière de voir.

8. Des causes agissant sur un membre de la famille, ne créent pas toujours directement l'état phrénopathique chez ses enfants: seulement elles engendrent une prédisposition qui se transmet du père au fils, et qui, ordinairement sous l'empire de nouveaux modificateurs, se transforme à la longue en une maladie complète. Celle-ci, à son tour, peut se reproduire chez les enfants de cet homme; mais elle peut aussi faire naître chez eux d'autres affections, qui ne rentrent pas dans la classe des maladies mentales, telles que :

les convulsions, l'hystérie;
une grande timidité, une hardiesse, une étourderie;
une profonde versatilité de caractère.

Quelquefois il n'est pas sans intérêt d'étudier attentivement la famille dans laquelle les vésanies sont héréditaires. On parvient

---

([1]) Dans ces derniers temps cette question des unions consanguines a de nouveau fortement excité l'attention et a été étudiée sous toutes ses faces.

de cette manière à reconnaître des conditions qui, sans être des aliénations, constituent pour ainsi dire des états de transition.

C'est ainsi que vous constaterez dans les familles composées de frères et de sœurs, un ou deux membres atteints soit de mélancolie, soit de manie, soit de démence; mais il se trouvera là un frère, une sœur qui se font remarquer par l'élévation de leur intelligence; une sœur, un frère que distinguent une excessive timidité, une hardiesse extrême;

un frère qui se signale par des travaux artistiques;

un frère, une sœur extraordinairement dévots;

une sœur, un frère voués au libertinage.

un frère, une sœur livrés à l'usage abusif des boissons.

En un mot, à côté de l'aliénation, vous découvrirez une foule d'excentricités, et parfois les qualités les plus éminentes du cœur et de l'intelligence.

9. Il importe d'ajouter que l'homme prédisposé aux maladies mentales peut, pendant une longue suite d'années, n'être pas apte à contracter la maladie, tandis que le trouble intellectuel éclatera lorsqu'il sera plus avancé en âge et qu'il se trouvera dans des conditions prédisposantes plus puissantes. Il semble que le germe de l'hérédité doive, chez bien des sujets, passer par une espèce d'évolution, indépendante des circonstances extérieures; il semble qu'il y ait une spontanéité pathogénique, analogue à la spontanéité physiologique, qui détermine l'évolution de la puberté, et celle de l'âge de retour. Elle exigerait ainsi un certain temps de la vie favorable à la manifestation morbide. Or, les sujets prédisposés ont beau fuir tout ce qui pourrait leur être nuisible, la maladie, quand l'époque fatale est là, apparait très souvent en dépit du meilleur régime auquel on se soit soumis.

Je me suis senti le cœur brisé en voyant de pauvres malades, de sœurs, des frères d'aliénés, observer avec un soin scrupuleux les préceptes du médecin, éviter avec une sagacité étonnante tout ce qui aurait pu aider au développement de l'état morbide, faire des efforts inouis afin de cacher les premières approches

du mal, afin de le dompter; mais soins, mais précautions inutiles.

Ces malheureux, on les voit parfois dans un moment de rage mettre fin à leurs jours.

10. Ce qu'il faut considérer ici, c'est l'âge où la vésanie héréditaire se manifeste : fréquemment, la maladie éclate à cette période de la vie où le mal s'était déclaré chez l'oncle, la mère, le père des patients.

Il en est de même de la forme qu'affecte l'aliénation mentale congéniale. L'un des parents peut avoir été frappé de manie, tandis que son fils sera atteint de mélancolie. Mais dans plus d'un cas, les mêmes caractères morbides se reproduisent par voie génésique.

11. La prédisposition aux maladies dont il s'agit s'annonce-t-elle toujours par des signes appréciables?

Ici la science n'a encore constaté rien de bien positif.

Il se peut qu'on trouve un air de famille entre certains phénomènes moraux. Ainsi un grand nombre de sujets prédisposés aux maladies phréniques ont le moral habituellement impressionnable : un motif futile leur cause une vive émotion.

Chez quelques-uns, ce sont de singuliers tics; c'est une manière bizarre de se vêtir, ce sont mille procédés fantasques, qui frappent les regards du vulgaire.

Parfois ce sont des idées vraiment délirantes, que la raison peut encore combattre; ce sont des illusions sur des faits à venir, des erreurs sur des faits passés.

Il en est qui présentent une grande instabilité de caractère; ils prennent sans cesse des résolutions qu'ils ne réalisent pas. Il en est d'autres qui se distinguent par un extrême entêtement.

D'autres encore se font remarquer par la pénétration de leur intelligence et la grandeur de leurs pensées.

D'autres enfin, par une absence d'idées et un défaut de conception.

Vous le voyez, il n'est pas facile d'arriver à la connaissance d'un phénomène unitaire dans l'appréciation des prédispositions. Il n'est presque pas donné à l'esprit humain de dire, en

dernière analyse, ce qu'il y a au fond de cette prédisposition.

A-t-elle quelque rapport avec les fluides de l'organisme?

Faut-il la nommer un état nerveux, un état névropathique?

Est-elle un état cérébral, un état de l'âme, un état psychique, phrénopathique?

Nous toucherons bientôt ce sujet, quand nous parlerons de la pathogénie mentale.

12. Comprenez-vous, Messieurs, combien la question de l'hérédité est importante, combien elle mérite d'être prise en considération dans la vie sociale.

Et cependant elle n'attire guère l'attention des familles. On dirait vraiment que dans quelques unes on s'occupe de rechercher tout ce qui peut développer outre mesure cette prédisposition. Il y a quelques jours, deux jeunes personnes se marièrent : toutes deux avaient été aliénées. La jeune fille avait des frères, des sœurs aliénées, un père mort aliéné; le jeune homme, une mère, des tantes et une grand'mère atteintes de maladie mentale! Quelle sera la génération à provenir d'une telle union? On frémit à la pensée des conséquences que peut amener une telle viciation de la race humaine, et l'on est tenté de se demander si une loi prohibitive ne devrait pas intervenir dans un pareil cas.

Ce sont les causes prédisposantes dont le médecin aliéniste doit avant tout se préoccuper. Non seulement la prédisposition est un grand élément dans l'aliénation, mais on pourrait même dire qu'il existe une certaine prédisposition chez toute personne atteinte de cette maladie.

On ne conçoit pas cette maladie sans une réceptivité particulière.

Ainsi dans une famille, que je suppose composée de sept enfants, dont la mère vient de mourir, il peut arriver que l'un de ces enfants perde l'esprit à la suite de cet événement douloureux, tandis que les autres enfants ne subissent aucune influence fatale. Il y a donc chez ce sujet qui devient aliéné, quelque chose qui n'existe pas chez ses frères ou ses sœurs.

13. Je l'ai déjà dit, l'aliénation de l'entendement peut être

rarement attribuée à l'action d'une seule cause, elle est le plus souvent la résultante d'une suite de secousses qui ont agi sur l'organisme et notamment sur le domaine moral. On a très bien dit que le germe de la folie se développe souvent avec lenteur ; on pourrait ajouter que ce que l'on considère la plupart du temps comme une cause directe de cette maladie, n'est que la dernière impression dans l'ordre d'une grande série de secousses, au fond desquelles vous trouvez le plus souvent la prédisposition.

La prédisposition développée sous l'empire des causes physiques, rend l'action des causes excitantes plus efficace. La cause prédisposante est très peu rapide dans son évolution, la cause excitante ou développante agit généralement d'une manière plus immédiate.

Les causes excitantes, à leur tour, sont ordinairement multiples.

Souvent nous avons dû inscrire sur nos registres différents agents à la fois.

La frayeur, par exemple, a produit chez tel malade, dont l'oncle était aliéné, une forte commotion morale et fait naître une maladie mentale.

Mais cette maladie a été amenée plus d'une fois spontanément chez un sujet dont la mère avait été aliénée.

C'est une première frayeur qui a eu pour effet d'ôter le sommeil à un sujet prédisposé.

C'est une seconde secousse qui est survenue plus tard.

C'est un long chagrin qui s'est joint à cette cause première et qui a provoqué la tristesse.

C'est finalement une cause peu active qui a jeté le trouble dans le moral déjà fortement secoué, agacé.

Joignez à cela des influences viscérales qui ont agi sur le moral, comme influences prédisposantes ;

des affections du cœur et des poumons,

des maladies du foie et des intestins,

des anomalies toutes spéciales du système générateur.

L'usage exorbitant des boissons, les plaisirs de l'amour, une

vie dissipée, l'abus des remèdes, ont souvent agi en même temps chez des sujets plus ou moins prédisposés.

Voici comment sur nos registres se présentent ordinairement les causes dans leur état d'association :

Impressionnabilité, chagrins prolongés, hérédité.
Misère, épilepsie, hérédité.
Accès antérieurs, misère, chagrin.
Revers, boissons, hérédité.
Age avancé, chagrin, hérédité.
Mariage, chagrin, frayeur religieuse.
Inconduite du mari, accouchement.
Malheur dans les affaires.
Crainte religieuse, sœur aliénée.
Masturbation, craintes religieuses, père aliéné.
Perte d'argent, inconduite, boisson.
Revers, différends de ménage, boisson.
Age avancé, mort d'une femme, d'un fils, vol. — Mère, tante, sœur aliénées.

SUITE

NEUVIÈME PARTIE

Sexes.

Nous avons à rechercher maintenant si l'un et l'autre sexe sont doués d'une égale réceptivité pour les maladies mentales.

En consultant les documents administratifs de la Belgique, nous trouvons que le chiffre collectif des hommes l'emporte dans ce pays sur celui des femmes. Les derniers renseignements (10e rapport sur la situation des aliénés en Belgique, p. 411) porte le nombre des aliénés du sexe masculin à 4108, dont 2793 dans les établissements et 1315 retenus dans leur famille, tandis que celui des femmes n'est que 3704, dont 2811 dans les

établissements et 893 retenues dans leurs familles. Chose remarquable, c'est que le nombre des femmes colloquées l'emporte sur celui des hommes; il se pourrait donc bien que le chiffre des aliénées, retenues dans leur famille, n'est pas aussi exactement connu que celui des hommes et que en définitive la proportion est peut-être bien sensiblement la même pour les deux sexes. D'ailleurs, en groupant les patients selon les populations agglomérées au milieu desquelles ils vivent, nous rencontrons plus de femmes aliénées que d'hommes aliénés dans les villes: on trouve que les premières sont aux seconds dans la proportion de 80 pour 62 dans les classes nécessiteuses et de 32 pour 26 dans les classes moyennes.

De 1830 à 1840, il est entré dans les deux hospices de Gand:

484 hommes,
576 femmes.

D'après un relevé fait récemment, il y aurait en Hollande:

931 aliénés hommes,
994 — femmes.

2. C'est l'inverse de ce qu'on trouve en Angleterre, en Suisse, en Italie et en Grèce, où le nombre des hommes aliénés l'emporte sur celui des femmes.

Sur 67,876 aliénés reçus dans différents établissements anglais, suivant les tableaux dressés par une commission d'inspecteurs, les hommes fournissent un chiffre de 53, celui des femmes est de 47 pour cent.

3. Cependant, partout où la femme s'annonce par la culture de son esprit, par ses talents, par la rectitude de son jugement, par des préoccupations politiques et financières, elle acquiert un surcroît de prédisposition aux maladies mentales.

Rien n'est plus évident pour la basse Italie. La femme y a d'autres soins qu'ici ou en France, elle n'a pas dans ce pays l'importance dont elle jouit chez nous. Elle se marie fort jeune et elle conserve, plus longtemps que nos femmes, je ne sais quelle simplicité naïve. Elle n'a pas le loisir de s'instruire. Elle n'est occupée que de ses enfants et de ses pratiques religieuses. Elle ne m'a pas apparu coquette; sa mise négligée, ses

manières naturelles, nullement affectées, produisent un contraste frappant avec les airs d'importance que les femmes se donnent dans d'autres pays. Les hommes y constituent une société à part; on les rencontre partout, dans les magasins, dans les comptoirs, au marché. Sous ce rapport, l'Italie, la basse Italie surtout, présente un aspect levantique, différant de la physionomie des pays du Nord et de l'Amérique, où la femme prend une part si active à tous les travaux, à toutes les pensées des hommes, et occupe un rang très élevé dans la société.

Là où les hommes seuls soignent toutes les affaires, où seuls ils tiennent la clef de la caisse, où ils ne confient guère leurs secrets à la femme, où celle-ci est presque réduite à la condition d'odalisque, là, dis-je, vous la rencontrerez moins souvent aliénée que l'homme.

Mais là où la femme se charge de l'administration financière de la famille,

là où on la voit dans toutes les boutiques, dans tous les comptoirs,

là où elle voyage,

là où son esprit est cultivé,

là où elle étale une riche parure,

là où elle se mêle à la société des hommes,

là où le mari lui accorde dans les affaires domestiques une influence égale à la sienne, vous trouverez la femme prédisposée, comme l'homme, aux maladies mentales.

Ainsi, ne vous y trompez pas, ce n'est point le sexe que vous pouvez considérer ici, c'est aux modificateurs qui agissent sur les fonctions phréniques, que vous devez rattacher la prépondérance dont nous parlons et qui peut se porter tantôt sur l'homme, tantôt sur la femme, suivant les conditions intellectuelles et morales dans lesquelles ils vivent tous deux.

4. Il faut avoir égard au chiffre de la population générale, qui peut être plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Dans la ville de Gand, par exemple, la population des femmes est à celle des hommes comme 55 à 50. Il naît cependant plus de garçons que de filles.

5. Il est des rapports entre le sexe et certaines formes morbides. Ainsi les mélancolies et les extases se déclarent plus souvent chez les femmes que chez les hommes. La paralysie générale, au contraire, présente pour les hommes un chiffre qu'elle est loin d'atteindre chez les femmes.

6. Cette forme de démence était très fréquente dans nos établissements il y a quelques années; il n'eût pas été difficile de vous montrer 20 à 30 personnes frappées de cette affection. Les auteurs français qui les premiers ont décrit cette espèce d'aliénation, ont évalué les sujets atteints dans les établissements à 1/6, chez les hommes, et à 1/35 chez les femmes. Eh bien, n'est-il pas étonnant qu'ici, le nombre des déments paralysés est allé depuis dix ans en décroissant, au point que sur une population d'aliénés assez forte, je serais embarrassé de trouver plus 0,04 d'hommes et 0,02 de femmes atteints de paralysie générale.

Cette disparition des paralysies s'expliquerait-elle par ce que les gens débauchés commencent à se trouver en moins grand nombre parmi nos ouvriers, eu égard aux années calamiteuses que nous venons de traverser? La paralysie générale se rattacherait-elle donc au comfort de la vie, et particulièrement à des époques de prospérité et de bien-être pour la classe ouvrière? Je le pense. Vous vous rappelez que la dissipation, l'immoralité, l'abus des boissons sont les causes qui favorisent le plus le développement de cette maladie chez les personnes aisées. Or, je dois reconnaître que dans nos établissements destinés aux aliénés pensionnaires, on n'observe pas cette décroissance dans le chiffre des paralysés; parmi les hommes, il continue à s'offrir dans de fortes proportions, 14 pour cent chez les hommes et 3 pour cent chez les femmes.

Ages.

Voici les annotations que j'ai faites relativement à l'âge.

1. Mes relevés sont conformes à tous ceux qui ont été produits par les médecins aliénistes, en ce sens, qu'avant l'âge de la

'as de phrénopathies sont rares, en exceptant bien ·l'idiotisme et d'imbécillité. Je possède toutefois plusieurs exemples remarquables d'enfants ·s avant l'âge de l'adolescence. J'ai vu des ·ıt de trois à quatre ans, qui jusqu'à là ›up d'intelligence, même un développe- 'es facultés de l'entendement, éprouver ·t dans le caractère, devenir moroses iolents et offrir dans les traits les tuel. J'ai vu cette situation durer uite et être remplacée par un ,ıi plus est, j'ai vu cet état de . chez plusieurs enfants d'une même famille ..ınt l'aliénation mentale n'est pas héréditaire.

.. A compter de l'âge de 17 ans, l'aliénation mentale devient une maladie propre au genre humain, et se manifeste depuis cette période de la vie jusqu'à la plus haute vieillesse.

3. Les admissions ont lieu, dans les tableaux étiologiques de nos établissements, de la manière suivante :

De 10 à 20 ans, on remarque quelques cas isolés.

De 20 à 30 ans, les cadres se remplissent tout d'un coup.

De 30 à 40 ans, il y a affluence, il y a foule; de 40 à 50 ans, le chiffre décroît, mais il rappelle celui de 20 à 30 ans.

Chez les femmes de 50 à 60 ans, il y a une recrudescence dans les entrées.

Puis les admissions vont en diminuant.

4. Le plus souvent, on constate sur nos tableaux un accroissement d'entrées entre 40 et 50 ans.

5. Il résulterait d'un relevé fait de tous les établissements d'aliénés en Angleterre, que c'est de 30 à 50 ans que l'on compte *le plus* d'aliénés, et que c'est la série d'années de 30 à 40, qui l'emporte sur celle de 20 à 30 : mais la période 20-30 est supérieure à celle de 40-50.

6. Le plus grand nombre d'aliénations mentales primitives se produisent de 30 à 40 ans. C'est l'âge des grands soucis domestiques; pour le sexe, c'est surtout la période de 30 à 50 ans qui

est la plus critique de la vie et qui l'expose plus que l'homme aux maladies du moral.

7. Suivant l'estimation de M. PARCHAPPE, pour l'homme ce serait de 30 à 40 ans, et pour la femme de 40 à 50.

Ses calculs correspondent à l'évaluation généralement admise. C'est au méridien de la vie que l'homme est particulièrement disposé à contracter les affections mentales, — à 35 ans.

Cependant c'est vers l'âge de 40 ans qu'il entre le plus de personnes dans les établissements.

8. ESQUIROL part du principe que la disposition à l'aliénation, au lieu de décroître à l'âge de retour, ne fait qu'augmenter à cette période de la vie. Le chiffre des aliénés serait ici en proportion du chiffre de la population générale.

M. QUETELET a combattu cette assertion d'ESQUIROL dans ses *Recherches sur le penchant au crime aux différents âges*. En faisant usage de la table de la population de l'*Annuaire du bureau des longitudes*, il prouve que le maximum du nombre des aliénés se rencontre entre 40 et 50 ans.

M. THURNAM n'a également pas admis la conclusion d'ESQUIROL, quant à l'augmentation de l'aliénation en rapport avec le progrès de l'âge.

Une autre considération infirmerait plus ou moins l'assertion du célèbre phrénopathe français.

C'est que de 40 à 60 ans, il y a plus de personnes qui ont éprouvé des récidives que de 20 à 40 ans. A l'âge de retour, ce sont donc plus souvent des individus ayant déjà été aliénés, qui retournent dans les établissements.

Les personnes âgées de 40 à 60 ans forment la grande masse de la population stationnaire des asiles.

9. En résumé, c'est, lorsque la vie individuelle de l'homme commence, que l'aliénation vient aussi à se manifester chez lui. C'est à l'époque de son émigration, de son émancipation domestique, quand il se détache du tronc de sa famille, quand il va constituer une famille nouvelle, qu'il devient sujet à cette maladie.

C'est ainsi qu'on la voit s'accroître en raison des préoccupations de ménage.

L'insouciance semble être un préservatif contre cette affection; l'enfance en effet n'y est point assujettie.

C'est après la puberté que les cas d'aliénation mentale commencent à se montrer. Ce point de départ est dans le développement des sentiments affectifs, dans les relations de famille, dans les besoins que l'homme se crée et dans les excès auxquels il se livre.

Avant la puberté on rencontre les cas d'imbécilité et d'idiotisme. Mais il est rare d'observer à cette époque des mélancoliques, des maniaques, des fous et des délirants. On en remarque cependant çà et là, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire.

Il est rare que la mélancolie se déclare dans le jeune âge.

La manie se montre un peu plus souvent, surtout chez les sujets épileptiques.

Nous avons déjà vu que la vésanie homicide s'annonce à un âge très jeune. J'ai noté différents cas de suicide chez des enfants.

Quelquefois, à un très bas âge, on a observé des hallucinations.

Toutefois, je le répète, tous ces faits constituent des cas exceptionnels.

Il y a une corrélation entre l'âge et la forme de l'aliénation mentale; chez les femmes, la mélancolie est fréquente et elle se présente souvent chez elle à l'âge de retour; la démence est plus fréquente de 40 à 60 ans que de 20 à 40. La démence paralysiforme augmente à dater de 30 ans; de 30 à 40 elle fournit le chiffre le plus élevé.

L'état civil.

Sur 225 admissions effectuées dans les établissements de cette ville, j'ai rencontré :

139 célibataires,	0,61
66 personnes mariées,	0,27
20 veufs ou veuves,	0,07

L'influence du célibat sur le développement de la prédisposition, s'est fait sentir plus fortement chez les femmes que chez les hommes, surtout dans les dernières années; chez les premières il s'est présenté comme 6 est à 5.

Abus des boissons fermentées et alcooliques.

1. Dans le cours de l'année 1849, on n'a constaté dans cet établissement que huit fois, comme cause d'aliénation mentale, l'usage immodéré de la boisson. Il est à remarquer que ce n'est pas sur cette année seule que porte ce résultat; il rappelle aussi celui des années antérieures (1).

Si nous le comparons aux évaluations numériques qu'on a faites dans d'autres pays, nous devons conclure que les Flandres, malgré l'extrême modicité du prix du genièvre, ne présentent cependant pas un grand nombre d'aliénations nées par ivrognerie.

Ainsi, dans un tableau dressé par M. le docteur Parchappe, cette cause se rencontre à Rouen 28 fois sur 100 cas d'aliénation.

Au Manicome de Turin, M. Bonacossa a constaté 73 fois l'usage excessif des boissons chez 393 hommes aliénés, soit 0,18, tandis que chez les femmes, sur 253 cas, le chiffre 3 n'a pas été dépassé.

2. En Amérique, cette cause est d'une importance extrême. Sur 781 cas notés dans différents établissements, 392 étaient dus à l'ivrognerie.

En Hollande, sur 100 admissions, l'ivrognerie se présente 11 fois chez les hommes et 1 fois chez les femmes. Cependant à Dordrecht, le docteur Roell avait observé qu'un tiers des hommes entrés dans son établissement était devenu malade à la suite d'abus d'alcool.

Le docteur Millingen croit avoir observé en Angleterre que l'excès commis dans les boissons fortes agit particulièrement sur les hommes qui ont éprouvé des revers dans leurs affaires. Il fait remarquer que la propension à l'usage inconsidéré des boissons est plus souvent qu'on ne le pense le résultat d'un moral prédisposé ou déjà atteint par la maladie.

3. Cette cause n'agit donc pas partout avec la même intensité. Il faut admettre qu'elle se rencontre d'autant plus fréquem-

(1) Ces chiffres n'ont pas beaucoup varié depuis. Ainsi en 1876 sur 120 entrées, on a constaté 14 fois l'alcool comme cause de maladie mentale.

chiffre des admissions oscille pour tous les autres mois, entre 17 et 20. Au printemps je reçois 61 aliénés, en été 55, en automne 58, en hiver 50.

L'entrée de l'aliéné dans les établissements n'est pas, à proprement parler, le moment du développement de sa maladie; celle-ci a le plus souvent sa période d'incubation; bien souvent elle a duré un temps très long avant qu'on se résigne à faire entrer le malade dans un établissement. Il en est de même des sorties. C'est ainsi que le plus grand nombre des départs a lieu à l'entrée de l'hiver, tandis que les guérisons se font déjà pressentir après les fortes chaleurs.

2. L'état atmosphérique, qui agit sur toute maladie nerveuse, exerce une influence fort remarquable sur les aliénés et notamment sur les mélancoliques hypocondriaques : les exacerbations et les rémissions correspondent souvent aux changements de la température extérieure, aux temps secs et pluvieux, à la direction du vent, aux orages, à l'état électrique de l'air, etc. Il doit donc évidemment y avoir des rapports entre la chaleur atmosphérique et le trouble intellectuel.

Les vésanies périodiques se montrent particulièrement au printemps.

La chaleur atmosphérique donne de l'agitation aux aliénés; l'abaissement de la température les calme souvent.

On ne rencontre cependant pas plus de cas d'aliénation mentale dans les climats chauds que dans les climats froids. C'est une preuve que cet excitant porte plutôt sur la prédisposition que sur la maladie elle-même.

3. Il resterait à décider, si c'est en vertu du calorique que la chaleur atmosphérique opère sur le système cérébral, ou bien si ce n'est pas à son principe lumineux que cette action est due.

L'influence de la lumière est toute puissante sur le règne organique.

Là où la lumière disparaît, la végétation subit la condition d'une monstruosité, les animaux éprouvent une détérioration.

Les aliénés en général deviennent plus calmes vers le soir, ils sont plus agités pendant le jour.

Il n'est pas moins vrai que l'action int
poèles et fournaises influe d'une manièr
tions intellectuelles. Elle prédispose à
4. Dans les pays chauds, en Ital
rare du tout de constater des alié
tion. C'est surtout parmi les ou
qu'on peut constater cette c
physiques, M. BERTOLINI a
Je pourrais vous pro
l'année 1846, que cett
Pendant cette année-l
très pur, très beau
5. Quelques au
l'action qu'exer
pour certains
chez qui on
était attei
Nous
de soi
affec
en
l'

...e result of injury to the Head. —
...decin, 1846.
... in the sexes, 1850.
...ce médical de l'asile public de Stephansfeld pendant ...e 1850.
...RS : *Verslag over het gesticht Meerenberg*, 1852.
...MOREAU DE TOURS : *Mémoire sur les causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie et de l'imbécillité*, 1856.
39. LOISEAU : *De la folie sympathique*, 1856.
40. SAUZE : *Recherches sur la folie pénitentiaire*, 1857.
41. ROEL : *Af te keuren huwelijken*, 1858.
42. LUDWIG SCHLAGER : *Die Bedeutung des menstrualprocesses und seiner Anomalien für die Entwickelung und der Verlauf der Psychischen störungen. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1858.
43. ALBERS : *Die syphilis des Gehirns und die daraus hervorgehenden Nerven- und Psychischen Leiden. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1859.
44. DAVEY : *Relations between crime and Insanity. — Journal of mental science*, 1859.
45. ZAMBACO : *Des affections nerveuses syphilitiques*, 1862.
46. LENTZ : *Statistique des aliénés en Belgique*, 1862.
47. MOREL : *De la folie héréditaire*, 1862.
— — *Hérédité morbide progressive*, 1869.
— — *Traité des maladies mentales*, 1852.
— — *Traité des dégénérescences.*
48. ROLLER : *Die Seelenstörungen in Einzelhaft. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1863.

4. **Rayer** : *Delirium tremens*, 1817.
5. **Esquirol** : *Dictionnaire des sciences médicales. — Maladies ment.* 1838.
6. **Georget** : *De la Folie*, 1820.
— — *Causes morales et physiques de la Folie.* Dict. en 25 vol.
7. **Voisin** : *Des Causes morales et physiques des maladies mentales*, 1826.
8. Sc. **Pinel** : *Recherches sur les causes physiques de l'aliénation mentale*, 1826.
9. **Burrows** : *Commentaries on the causes, forms, etc., of Insanity*, 1828.
10. **Leveillé** : *De la folie des ivrognes. — Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Paris*, 1828.
11. **Fletcher** : *Sketches of the mind on the body*, 1833.
12. **Friedreich** : *Allgemeine diagnostik der psychischen Krankheiten*, 1832.
13. **Guislain** : *Traité sur les Phrénopathies*, 1833.
— — *Lettres médicales sur l'Italie*, 1840.
14. **Belhomme** : *Considérations sur l'influence des événements politiques sur le développement de l'aliénation mentale. — Bulletin de la Société médico-pratique de Paris*, 1831.
— — *L'effet d'émotions politiques sur la folie*, 1848.
15. **Bertolini** : *Prospetto statistico clinico psychiatrico*, 1832.
16. **Jessen** : *Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig.*
17. **Richard** : *On insanity and other disorders affecting the mind.* 1835.
18. **Bonacossa** : *Saggio statistico del regio Manicomio di Torino*, 1837.
19. **Browne** : *What asylums were, are, and ought to be*, 1837.
— — *Some notes upon the hereditary tendency to mental disease. — Phrenical Journal*, nos 68, 69.
20. **Parchappe** : *Recherches sur l'Encéphale*, 1839.
— — *De la Prédominance des causes morales dans la génération de la folie. — Annales médico-psychologiques.*
21. **Ellis** : *On Insanity*, 1838. — *Traduction d'Archambault*, 1840.
22. **Thurnam** : *Statistics of the Retreat near York*, 1841.
23. **Baillarger** : *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie. — Bulletin de l'Académie royale de Médecine.*
— — *De l'influence de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale. — Annales médico-psychologiques*, 1849.
— — *Sur les causes de la fréquence de la folie chez les prisonniers*, 1840.
24. **Brierre de Boismont** : *Maladies mentales. — Bibliothèque du médecin praticien*, t. IX. 1849.
— — *Mémoire sur l'influence de la civilisation. — Annales d'hygiène.* 1839.
— — *Sur le développement de la folie.*
— — *Sur l'influence des derniers événements. — Union médicale.*
— — *Sur les folies épidémiques.* Ibidem.
— — *Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale*, etc.

Brierre de Boismont : *Recherches sur l'aliénation mentale des enfants et particulièrement des jeunes gens*, 1858.
25. Ramaer : *Over den terugkeer der Krankzinnigheid.*
— — *Dronkenschap en Krankzinnigheid*, 1852.
26. Schroeder van der Kolk et Feith : *Geneeskundig overzigt der verbeteringen tot de gestichten van Krankzinnigen*, 1848, 1849.
27. Schroeder van der Kolk : *Over het fijner samenstel en werking von het verlengde merg en over de naaste oorzaak der epilepsie en hare behandeling*, 1858.
28. Groddeck : *Der Demokratische Krankheit*, 1850.
— — *De la maladie démocratique*, 1850.
29. Morison : *Outlines of lectures on the nature, causes and treatment of insanity.*
30. Webster : *Statistique de l'Hospice de Bedlam.* — *Ann. médico-psychol.*
31. Lucas : *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité.*
32. Meyer : *De morbis e cultura et conditione sociali profectis.*
33. Willers Jessen : *Ueber die Convulsionen unter den Jansenisten*, dans *Zeitschrift für Psychiatrie von Damerow*, etc.
34. Robertson : *Remarks on insanity, the result of injury to the Head.* — *Northern Journal of Medecin*, 1846.
35. Jarvis : *On Insanity in the sexes*, 1850.
36. Dagonet : *Service médical de l'asile public de Stephansfeld pendant l'année* 1850.
37. Everts : *Verslag over het gesticht Meerenberg*, 1852.
38. Moreau de Tours : *Mémoire sur les causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie et de l'imbécillité*, 1856.
39. Loiseau : *De la folie sympathique*, 1856.
40. Sauze : *Recherches sur la folie pénitentiaire*, 1857.
41. Roel : *Af te keuren huwelijken*, 1858.
42. Ludwig Schlager : *Die Bedeutung des menstrualprocesses und seiner Anomalien für die Entwickelung und der Verlauf der Psychischen störungen.* — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1858.
43. Albers : *Die syphilis des Gehirns und die daraus hervorgehenden Nerven- und Psychischen Leiden.* — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1859.
44. Davey : *Relations between crime and Insanity.* — *Journal of mental science*, 1859.
45. Zambaco : *Des affections nerveuses syphilitiques*, 1862.
46. Lentz : *Statistique des aliénés en Belgique*, 1862.
47. Morel : *De la folie héréditaire*, 1862.
— — *Hérédité morbide progressive*, 1869.
— — *Traité des maladies mentales*, 1852.
— — *Traité des dégénérescences.*
48. Roller : *Die Seelenstörungen in Einzelhaft.* — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1863.

49. Maudsley : *Considerations with regard to hereditary influence. — Journ. of ment. science*, 1863.
— — *On some causes of Insanity. — Journ. of mental science*, 1866.
— — *The alleged increase of Insanity. — Ibidem*, 1878.
50. Nasse : *Neue Beobachtungen über den Einfluss des Wechselfiebers auf das Irresein. — Allgem. Zeitsch. für Psych.*, 1864.
— — *Ueber die Beziehung zwisschen Typhus und Irresein. — Allgem. Zeitschr. für Psych.*, 1870.
51. Jung : *Untersuchungen über der Erblichkeit der Seelenstörungen. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1864.
52. Skae : *Clinical cases*, 1865.
— — *Insanity caused by Sunstrike*, 1866.
53. Mesnet : *Physiologie pathologique du cerveau chez les cholériques. — Ann. médico-psych.*, 1865.
54. Thore : *De la chorée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. — Ann. médico-psych.*, 1865.
55. Lefèbvre : *De l'augmentation du nombre des aliénés*, 1866.
56. Lunier : *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes. — Ann. médico-psychol.*, 1867.
— — *Du rôle que jouent les boissons alooliques dans l'augmentation de la folie et des suicides. — Ann. médico-psychol.*, 1872.
— — *Influence des grandes commotions publiques et sociales sur le développement des maladies mentales. — Ann. médico-psych.*, 1873.
57. Griesinger : *Des rapports qui existent entre les maladies mentales et les autres affections du système nerveux. — Ann. médico-psychologiques*, 1867.
58. B. C. Ingels : *Recherches statistiques*, 1867 et 1872.
— — *Un cas de paralysie saturnine* 1859.
— — *Deux faits cliniques relatifs à l'influence de la goutte comme cause de maladie mentale*, 1862.
59. Lucas : *De l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux.*
60. Köppe : *Gehörshalluciationen und Psychosen. — Allgem. Zeitschrift für Psych.*, 1867.
61. Wille : *Pneumonie und Psychose. — Allgem. Zeitsch. für Psych.*, 1867.
— — *Syphilitische Psychosen. — Allg. Zeitsch. für Psych.* 1873 et 75.
62. von Krafft-Ebing : *Gelüste der Schwängeren. — Friedreich's Blätter*, 1868.
— — *Ueber Irresein durch Onanie.*
— — *Erblichkeit der Seelenstörungen. — Ibidem*. 1868.
— — *Untersuchungen über Irresein zur Zeit der menstruation. — Archiv. für Psychiatrie*, 1878.
63. Lockardt Robertson : *The alleged increase of Insanity. — Journal of mental science*, 1869-70-71.

64. HERGT : *Frauenkrankheiten und Seelenstörungen.* — *Allgem. Zeitsch. für Psychiatrie*, 1870.
65. ANSTIE : *On certain nervous diseases of old persons.* — *Journal of mental science*, 1871.
66. CRICHTON BROWNE : *Cranial injuries and mental diseases*, 1871.
— — *The hereditary connexions between certain nervous diseases.* — *Journ. of mental science*, 1872.
67. JAMES COX : *On the causes of insanity and the means of checking its growth.* — *Journal of mental science*, 1872.
68. CÉRISE : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation*, 1872.
69. LUYS : *Études de physiologie et de pathologie cérébrale*, 1874.
70. MAGNAN : *De l'alcoolisme et des diverses formes de délire alcoolique*, 1874.
71. HUGHLIN JACKSON : *Nervous symptoms in cases of congenial syphilis.* — *Journal of mental science*, 1874-1875.
72. F. MACCABE : *On mental strain and overwork.* — *Ibidem.*, 1875-76.
73. MOOS : *Ueber Erweiterung des Bulbus venæ jugularis und deren Beziehung zur Entwickelung von gehörshallucinationen.* — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1875.
74. REMAK : *Zur Pathogenese der Bleilähmungen.* — *Archiv. für Psychiatrie*, 1875.
75. ERLER : *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein.* — *Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie*, 1878.
76. FOURNIER : *Syphilis cérébrale*, 1879.
77. Tous les traités généraux de psychiatrie déjà cités antérieurement.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON

INTERPRÉTATION DES FAITS. — DE L'UTILITÉ QU'IL Y A D'ÉTABLIR UNE PATHOGÉNIE MENTALE

MESSIEURS,

Les considérations que je me propose d'aborder tendent à débrouiller un chaos.

Elles ont pour but de chercher parmi les nombreux symptômes que nous venons de passer en revue quelques déductions fondamentales, quelques principes qui puissent nous guider

dans l'appréciation des phénomènes intimes de l'état phrénopathique.

Je désire combattre une idée généralement accréditée, à savoir que la maladie mentale, de son essence, est une affection du domaine de ce qu'on nomme vulgairement l'esprit. Je vais m'attacher à vous démontrer que, dans le plus grand nombre des cas, c'est par le cœur et non pas par l'esprit que l'aliénation s'établit dans le moral de l'homme. Je m'efforcerai d'indiquer la filiation pathogénique que je crois exister entre les différents phénomènes qui constituent cet état, et de vous faire comprendre comment les uns naissent des autres. Cet ordre d'idées nous amènera sur le terrain de la psychologie, non de cette idéologie spéculative qui ne s'appuie pas sur des faits, mais de celle qui n'est en dernière analyse qu'un interprétation physiologique des phénomènes observés.

PREMIÈRE PARTIE

L'INTERPRÉTATION DES FAITS CONDUIT A RECONNAITRE QUE GÉNÉRALEMENT, DANS LES MALADIES MENTALES, UNE IMPRESSION DOULOUREUSE A ÉTÉ PORTÉE SUR LE MORAL, ET QU'UN ÉTAT D'IMPRESSIONNABILITÉ MORBIDE, TOUTE SPÉCIALE, DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UN ÉLÉMENT FONDAMENTAL DE CES AFFECTIONS.

---

1. Il y a dans l'aliénation mentale un facteur pathologique radical, un élément morbide, d'où procèdent d'autres éléments pathologiques secondaires, tertiaires, etc. Pour arriver à la connaissance de ce facteur, de cette lésion fondamentale, il faut étudier le mal dans sa phase prodromique, initiale et mettre celle-ci en rapport avec les causes occasionnelles de la maladie.

2. De 100 admissions, j'ai dit avoir constaté 66 fois des causes phréniques, morales, psychiques.

Sur 100 causes morales, j'ai trouvé 85 fois des revers, surtout des revers de fortune, et 35 fois des malheurs qui ont frappé la famille.

Sur le même chiffre, j'ai noté 11 impressions morales promptes et violentes.

Or, l'analyse de ces modificateurs nous permet de distinguer un faisceau étiologique compacte, ne comprenant, remarquez-le bien, que des impressions pénibles, des variantes de la douleur. C'est :

une atteinte portée à l'amour-propre,
une inquiétude relative à la destinée,
une irrésolution dans un parti à prendre,
un désappointement succédant à de grandes espérances,
un souci dans des affaires de famille,
une contrariété inattendue,
une crainte durable,
un repentir profond,
un saisissement,
une frayeur,
une terreur.

2. Les causes, dites physiques, se rencontrent plus ou moins nombreuses dans tous les tableaux étiologiques.

On y trouve :

la grossesse,
l'accouchement,
l'apoplexie,
les fièvres,
l'âge avancé,
l'action d'un poison,
la chaleur d'un four,
des maladies éruptives,
des vers intestinaux,
des maladies goutteuses,
des affections rhumatismales,
des affections syphilitiques,
des influences saturnines.

Considérées collectivement, ces causes offrent un chiffre considérable. Cette importance disparaît dès qu'on envisage chacune d'elles individuellement; chaque ordre de causes ne forme plus alors qu'un nombre très restreint.

3. Les facteurs les plus intenses, le plus multipliés, sont :
les chagrins de famille,
les revers en général.

Les impressions, les agacements qui déterminent au moral une surexcitation, sont aussi les facteurs de la prédisposition.

Le sujet ainsi constitué s'émotionne à la moindre contrariété; il pleure et se désespère là où souvent le commun des hommes se trouble à peine.

Toutes ces impressions intéressent un sens spécial, un sens moral, émotif.

4. On trouve ce sens en rapport avec l'âge; à dater de la puberté, son évolution s'annonce par une excitabilité phrénique spéciale.

L'impressionnabilité de l'homme paraît diminuer dès qu'il a dépassé l'adolescence. L'enfant pleure, rit, s'effraie pour le motif le plus frivole; mais à la puberté, cette propension à la tristesse, à la joie, à la frayenr diminue ou disparaît. L'homme devient plus sérieux, plus grave, plus positif; mais aussi plus sensible dans une certaine sphère de son moral.

Alors commence pour lui l'âge des fortes secousses. Il éprouve des émotions qu'il ne connaissait pas étant enfant.

C'est qu'avec la puberté il se développe une sensibilité, une excitabilité nouvelle.

A cette époque de la vie s'établit, nous l'avons vu, la prédisposition aux maladies mentales.

Veuillez bien vous le rappeler, c'est à la manifestation d'un sens nouveau, psychique, développé par l'éducation, la civilisation, qu'il faut rapporter cette apparition des phrénopathies vers la puberté.

L'absence de ce sens explique pourquoi le jeune âge est préservé des atteintes des maladies mentales.

Les jeunes enfants, filles ou garçons, n'aiment pas leurs parents comme ceux-ci les aiment. — Les mères perdent souvent l'esprit à la mort d'un enfant; l'enfant ne conserve pas de souvenir durable de la perte de ses parents. — L'enfant ne connaît pas les soucis, il ignore les traverses de la vie. — Mais il est réservé aux parents de supporter le poids des infortunes.

Avant la puberté, les rapports sexuels n'ont ni de fortes attractions, ni de fortes répulsions; les haines, les jalousies qui partent des organes génésiques, sont inconnues à l'enfance.

La puberté est une source d'affections, d'abnégation, de dévouement, de sentiments tendres, de passions violentes, d'actes atroces.

5. Ce sens, cette impressionnabilité morale, à laquelle je rattache les causes qui prédisposent l'homme aux dérangements de l'entendement, n'appartient pas à l'ordre des sensations proprement dites.

Les causes des phrénopathies ne pénètrent point dans l'entendement avec les odeurs, les couleurs, les saveurs, les impressions tactiles.

Bien plus, elles n'y entrent pas en passant par les conceptions.

Elles n'y sont pas introduites au moyen des idées, par l'imagination.

On ne devient guère aliéné en exerçant son intelligence, sa mémoire, en cultivant les arts, les sciences, en se livrant à toute la fougue de son imagination, si l'excitation de ces facultés n'éveille pas de haines, de jalousies, ne donne pas lieu à des revers, à des mécomptes, ne compromet pas le bonheur, si elle n'a pas de rapports avec les moyens d'existence de l'artiste, de l'homme de génie.

On a dit souvent que les peintres et les poètes semblent avoir dans le caractère un grain de folie. Mais, ne vous y trompez pas : on a évidemment voulu désigner par là une originalité, une excentricité de l'esprit; il s'en faut que cette folie soit celle de nos établissements. Elle est une effervescence de la pensée et non pas une aliénation morbide. Et si l'exercice outré de l'intelligence conduit au désordre mental, cela n'a lieu que dans des cas tout à fait exceptionnels, ou comme condition favorable au développement d'une disposition spéciale.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

COMMENT IL FAUT COMPRENDRE LA SENSIBILITÉ MORALE. — NÉCESSITÉ D'ADMETTRE UN SENS SPÉCIAL, SOURCE DES ÉMOTIONS.

---

1. La sensibilité morale, cette corde qui vibre avec tant de force, est un point de départ dans les actes conservateurs comme dans les actes libres. Elle s'identifie étroitement avec nos plus chers intérêts. Elle est plus d'une fois la source des passions. La raison et l'imagination y puisent plus d'une fois des motifs; la dernière surtout emprunte souvent à ce sens moral ses plus belles couleurs, ses tons les plus vigoureux et ses conceptions les plus hardies.

Ce sens, qu'on a nommé psychique, crée chez l'homme ces deux situations de son être moral, qu'il désigne par les mots de

Bonheur,
Malheur,

C'est par la sensibilité dont il est la source, qu'on est heureux, qu'on est malheureux.

Dans ces manifestations, on trouve une tendresse, un contentement, une émotion, une jouissance, une amitié, un amour.

Heinroth a parfaitement bien défini ce sens quand il a dit qu'il se rapporte à la faculté qui rend l'homme apte à éprouver la joie et le chagrin (« *Was man sonst der inneren Empfänglichkeit der Menschen für Freude und Leid für einen Namen geben will.* »)

C'est une sensibilité dans laquelle on trouve :

l'amour pour Dieu et les choses divines,
l'amour de la conservation morale et physique,
l'amour platonique,
l'amour génésique,
l'amour paternel,

de singulières idées. Elles ont des pensées qu'elles ne voudraient pas avoir; elles voient tout avec indifférence, elles se chagrinent parce qu'elles n'ont pas d'émotions, elles éprouvent une fausse honte, elles s'expriment avec timidité, leur parole est voilée. Il suffit de quelques heures pour que cet état d'hypocondrie disparaisse.

Qui oserait nier l'influence des irritations inflammatoires des intestins sur le cerveau ?

Qui ignore combien une constipation peut agir sur le caractère moral? Je me souviens d'une personne qui chaque fois qu'elle était constipée avait des hallucinations auditives et visuelles.

J'ai vu des mélancoliques éprouver une céphalalgie intense pendant l'administration d'un lavement.

Schroeder van der Kolk attachait une grande importance aux constipations dues à la constriction du colon transverse surtout chez les mélancoliques. Il croyait qu'une des grandes indications du traitement était de lever cet obstacle à la circulation des matières fécales. Le docteur Roel attira fortement l'attention sur l'état du colon dans la manie furieuse. On sait d'ailleurs toute l'influence qu'Esquirol accordait au déplacement de cet intestin.

Il n'est pas jusqu'aux troubles mécaniques, jusqu'à la descente herniaire, jusqu'à la compression trop forte d'un bandage, d'un corset, d'une ceinture, qui ne déterminent chez quelques personnes une modification dans la sensibilité phrénique, un état d'anxiété tout à fait spécial.

Et dans les névroses des viscères abdominaux ne rencontre-t-on pas les anomalies du moral les plus singulières? Il y a des hommes souffrant d'anorexie, de cardialgie, de malaise abdominal, qui de temps en temps sont tristes, irascibles. Qui n'a pas constaté les grandes irrégularités que provoque dans le domaine intellectuel la présence des vers intestinaux, celle du tænia surtout? Qui n'a pas observé ces rires, ces pleurs, ces convulsions somnambuliformes, cataleptiformes, épileptiformes, qui accompagnent la disposition vermineuse? Quant à moi, j'ai vu

C'est le sens qui crée les *Émotions*, c'est le *sens émoyant*, *émotionnant*, le *Sens émotif*.

Cette dernière qualification, qui n'est guère en usage, est peut-être celle qui exprime le mieux l'attribut moral dont nous parlons. Il est à désirer qu'elle soit généralement reçue. Il y a longtemps que nous l'employons, et dernièrement le docteur Cérise, dans une lettre à M. le docteur Longet, s'est servi du même terme, pour désigner un phénomène moral qui rappelle celui dont nous nous occupons.

Or, pour vous faire comprendre la valeur fonctionnelle de ce sens, j'ai besoin d'avoir recours à des images, à des idées de situation.

Ainsi, le *Gemüth*, le sens affectif, émotif, la sensibilité émotive (emotional sensibility de Daniel Noble), est excité chez la personne qui s'indigne à l'idée d'un acte d'injustice, il l'est chez celui qui est mu par le sentiment de la commisération et de la bienveillance : on dit qu'il en est tout ému.

Il se reconnaît dans le chagrin qu'on comprime et dans la joie qui éclate.

Il est dans la loyauté, dans l'honnêteté.

Il se découvre dans l'amour du bien.

Il est au fond de ce que nous fait éprouver tout ce qui nous est cher.

On le représente sans cesse dans les drames, dans les tragédies.

Le *Gemüth* fait couler des larmes de tristesse, de joie, d'admiration, d'enthousiasme.

On le retrouve dans la douleur d'une mère à qui la mort vient de ravir son enfant, dans les angoisses de l'homme qui a perdu son honneur et sa fortune, dans l'agitation de la jeune femme que le mariage a plongée dans l'infortune.

Je le rencontre dans l'indignation qui s'empare de moi à la vue d'un vieillard à qui l'on manque de respect.

Je reconnais ce sens quand j'entends le récit d'un fait héroïque, d'un acte charitable, quand dans une circonstance solennelle, je vois de jeunes enfants remporter la palme de la vertu et du travail intellectuel, des hommes recevoir la bénédiction pater-

hystériques, somnambuliques, cataleptiques : c'est aussi chez elles que l'on constate cette vive impressionnabilité nerveuse, qui prédispose si fortement aux maladies mentales, et ces bizarreries dans les impulsions et ces terreurs le plus souvent religieuses, qui finissent par se transformer en véritables phrénopathies. Des engorgements de l'uterus, des polypes, des descentes de cet organe peuvent déterminer des troubles sympathiques, se présentant parfois avec les caractères d'une véritable aliénation mentale. Chez une fille qui s'était suicidée, M. le professeur Lados a trouvé des altérations profondes des ovaires, des trompes, de l'uterus. A chaque menstruation, cette malade avait l'esprit dérangé surtout vers la fin de cet écoulement. C'est alors que se manifestait chez elle la propension au suicide. (*Annales de la Société de médecine de Gand.*)

d. La réaction des organes générateurs est surtout grande chez les femmes qui habitent les villes et qui appartiennent aux classes aisées, chez celles qui n'ont pas eu d'enfants, qui se caractérisent par leur sentimentalisme, qui ont lu beaucoup de romans, principalement nos romans modernes, chez les femmes surtout, qui voient s'évanouir, avec l'âge de retour, un règne de vanité, de coquetterie et d'amour-propre.

e. Plusieurs femmes aliénées se plaignent de douleurs dorsales, ressenties dans les lombes, se propageant par des irradiations douloureuses jusque dans le creux de l'estomac, chez beaucoup d'entre elles la région des ovaires est le siège de souffrances profondes.

f. Chez plus d'une aliénée, chez les femmes à l'âge de retour, les aliénations éclatent souvent accompagnées de symptômes hystériques, de constrictions du gosier, de gargouillements intestinaux.

g. Il se peut que l'inactivité des organes sexuels conduise aux actes cérébraux les plus extraordinaires, quelquefois les plus violents, aux hallucinations les plus étranges.

h. Enfin cette influence des organes sexuels se retrouve aussi chez les hommes, mais elle est moins puissante que chez les femmes. Elle s'annonce par ce que l'on appelle le vide du cœur, une

On peut également puiser des notions sur cette matière dans les volumineux travaux de IDELER, intitulé : *Grundrisse der Seelenheilkunde.*

LOTZE dans ses divers travaux et dernièrement surtout dans son ouvrage intitulé : *medicinische psychologie oder Physiologie der Seele,* est entré dans des détails intéressants sur l'objet qui nous occupe.

JESSEN dans une belle appréciation philosophique de la psychologie (*Versuch einer wissenschaftlichen Begrundung der Psychologie* 1855) a bien fait ressortir l'antagonisme qui existe entre ce qu'on nomme l'esprit et le cœur.

Voyez aussi HUSCHKE. *Schädel, Hirn und Seele* 1854.

En général, presque tous les phrénopathes allemands établissent des catégories spéciales pour ce qu'ils nomment les *Gemüths. kranke* et les *Geisteskranke*, les malades frappés dans leurs émotions et ceux atteints dans leur esprit.

A cette sphère du sentiment arrivent les impressions viscérales, physiologiques ou morbides. C'est le bien-être ressenti par l'homme qui se porte bien, l'humeur sombre de celui dont les viscères fonctionnent mal; ce sont l'abattement, la tristesse, l'inquiétude qui caractérisent le début de toutes les maladies.

On s'explique ainsi pourquoi les maladies mentales sont des affections que l'humanité a reçues en partage, l'humanité perfectible, l'humanité sensible, impressionnable. On comprend pourquoi les animaux ne sont pas sujets à ces maladies, ou pourquoi quelques-uns d'entre eux présentent seuls des phénomènes analogues à l'état phrénopathique.

Le chimpansé, l'orang meurt nostalgique.

Le chien est atteint de mélancolie avec refus de manger.

Le perroquet est sujet à la phrénalgie. C'est à la suite d'une profonde lésion apportée à leurs affections, que ces maladies se manifestent chez ces animaux.

Remarquez-le bien, les animaux qui s'attachent à nous sont ceux qui éprouvent nos émotions. Ils sentent par le cœur, ils ont aussi une espèce de sens moral, et l'on frémit à l'idée des traitements cruels que l'homme, dans sa férocité froide et calculée, fait subir à des amis si dévoués.

4. C'est par la connaissance de la sensibilité morale, par l'histoire des émotions que doit commencer l'étude des phrénopathies.

C'est le *sens émotif* qui est *péniblement* affecté dans les maladies mentales.

C'est une *émotion douloureuse* qu'on trouve *dans l'action du plus grand nombre des causes.*

C'est l'*émotion* qu'on rencontre *dans les phénomènes extérieurs de la maladie*, qu'on découvre au fond des 9/10 des phrénopathies vraies, essentielles.

Déjà, avant que j'eusse formulé cette manière de voir, on avait reconnu l'existence de certaines vésanies intéressant seulement le *Gemüth*. HOFFBAUER le premier, je pense, dans son ouvrage intitulé : *Untersuchungen über die krankheiten der Seele*, a désigné certaines aliénations mentales sous le nom de *Gemüthskrankheiten*, *Gemüthszerstreuung*.

HEINROTH, dans ses tableaux nosologiques, a donné aux *Gemüthstörungen* une place spéciale; elles constituent la première section de sa classification.

Ainsi que vous l'avez déjà vu, PRICHARD, médecin et philosophe anglais, a indiqué une aliénation morale, le *moral insanity*, qui n'est le plus souvent qu'une phrénopathie affective, *émotive*.

De nos jours, la plupart des médecins admettent des maladies mentales sans désordre notable des facultés de la raison.

C'est là un fait d'une immense portée.

Il nous reste à déterminer la valeur pathogénique de cet élément morbide de l'entendement humain, dans l'étude ultérieure que nous allons faire.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

DE LA NÉCESSITÉ QU'IL Y A DE CHERCHER DANS LE GRAND NOMBRE DES PHÉNOMÈNES DISPARATES QUI CARACTÉRISENT L'ÉTAT PHRÉNOPATHIQUE, LES PHÉNOMÈNES FONDAMENTAUX DE CET ÉTAT.

J'aborde un ordre d'idées qui ne sont plus du domaine de la pathologie proprement dite, et sur lesquelles j'appelle toute votre attention.

1. Les maladies mentales, telles qu'elles ont été décrites, apparaissent comme des individualités morbides différant entre elles. Chaque aliénation a été considérée comme constituant un faisceau symptomatique isolé, une individualité morbide presque sans relation avec d'autres vésanies.

2. Me plaçant au cœur de la question, je vous rappellerai ce que j'ai déjà dit, à savoir que les phrénopathies subissent des métamorphoses continuelles.

N'avons-nous pas vu la mélancolie devenir une manie?

N'avons-nous pas constaté la présence simultanée de ces deux affections?

La manie ne devient-elle pas une mélancolie?

L'extase ne se transforme-t-elle pas en manie?

La manie ne se change-t-elle pas en démence et ne demeure-t-elle pas associée à cette dernière?

Dans les phrénopathies périodiques, à chaque retour des accès, la maladie peut revêtir un caractère nouveau.

Dans le cours d'une même maladie, celle-ci peut prendre plusieurs formes.

3. Comment se fait-il donc qu'on ait vu dans chacune des formes de cette vésanie, des maladies distinctes?

Je crois pouvoir démontrer que pour la généralité des aliénations mentales, il y a au fond une même lésion d'où les différentes espèces morbides procèdent.

C'est là un radical qui tient sous sa dépendance non pas toutes les affections phréniques, mais le plus vaste groupe d'entre elles.

Il est vrai, ce phénomène échappe bien souvent à l'investigation de l'observateur; d'ailleurs, la nature intime des maladies tient aux mystères les plus impénétrables de la vie.

Toutefois, sans vouloir remonter jusqu'au domaine des formes premières, il est permis de s'avancer plus loin qu'on ne l'a fait jusqu'ici. C'est là l'étude de la pathogénie, de la pathogénésie, dénominations heureuses que nous devons aux pathologistes allemands.

4. Il importe avant toutes choses de s'entendre :

Ce n'est pas sur toute la masse de patients renfermés dans un établissement que porteront nos recherches.

Nous formerons des groupes.

Ne l'oubliez pas, tous les sujets que vous voyez ici, ne sont pas des aliénés. Il y a, parmi eux, des monstruosités, des idiots, des imbéciles, beaucoup d'affections cérébrales, beaucoup de délires symptomatiques.

Ainsi :

a. Le désordre intellectuel qui se déclare dans le cours d'une épilepsie, n'est pas à mes yeux une phrénopathie vraie. C'est une affection symptomatique.

b. L'affaiblissement de l'intelligence, le délire, qui se manifestent après une apoplexie, ne sont pas des maladies mentales essentielles; ce sont des affections symptomatiques.

c. Je ne puis considérer comme aliéné, celui dont l'esprit est troublé à la suite d'une attaque goutteuse, de la répercussion d'un rhumatisme, d'une dartre.

d. Vous le savez déjà, les tubercules scrofuleux du cerveau peuvent provoquer le délire, les exostoses peuvent le faire naître, comme l'usage du mercure peut y donner lieu ; mais ce ne sont pas là des aliénations qui doivent être comprises dans le groupe capital des maladies mentales.

e. Les causes débilitantes, me direz-vous, engendrent le délire; vous me citerez le délire des vieillards, le délire qui su-

cède aux maladies graves; mais ce sont là des maladies autres que des phrénopathies. Et lorsque les émissions spermatiques conduisent à l'aliénation, c'est qu'elles agissent le plus souvent de concert avec des causes morales.

f. Je ne puis non plus envisager comme aliéné, celui dont l'esprit est troublé à la suite d'une plaie du crâne, d'une chute, d'une lésion traumatique quelconque. Le délire traumatique, dit ESQUIROL, a presque toujours été confondu avec l'aliénation vraie. Le délire qui se déclare à la suite de l'ingestion des plantes vénéneuses, des boissons alcooliques, constitue un genre de maladie mentale à part.

Il y a donc une importante distinction à faire : il faut faire abstraction des cas qui ne sont pas des aliénations franches.

5. Je l'ai dit et je crois devoir le répéter : ce qui caractérise, au moment actuel, la science des maladies du moral, c'est la confusion. Pour arriver à la connaissance de ce que je nomme le phénomène radical des affections, deux moyens se présentent :

l'étude des causes,

celle des symptômes.

Déjà, au début de cette séance, nous avons fait voir l'origine du mal.

Une émotion est au fond du plus grand nombre des causes.

Le cœur moral est atteint dans la pluralité des cas.

Nous n'avons plus qu'à nous occuper de l'étude des symptômes. Mais nous devons faire remarquer au préalable que les patients, colloqués dans les maisons d'aliénés, ne nous présentent plus le tableau complet de toute leur maladie : la période prodromique, la plus intéressante au point de vue de la genèse des symptômes, a ordinairement déjà disparu.

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

EXPRESSION DES SYMPTÔMES

1. La maladie n'est, bien souvent, que l'oscillation, la vibration prolongée d'une cause douloureuse dans son mode d'agir.

L'aliénation débute par
une crainte,
un état hypocondriaque,
une méfiance,
une tendance au soupçon, si bien désignée par PINEL, neveu, sous le nom de *soupçon symptomatique*,
un malaise,
une peine,
une inquiétude,
une anxiété,
une susceptibilité,
des idées accusatrices.

Analysez la parole, vous y découvrirez :
la tristesse,
le mécontentement,
les peines de l'âme.

Les lettres que les aliénés écrivent, à la période initiale de leur maladie, portent l'empreinte de la douleur.

On y lit :
cruels sacrifices,
circonstances fatales,
amers regrets,
incertitudes affreuses,
fautes impardonnables,
cœur déchiré,

créature infâme,
horribles idées,
être indigne,
intentions malveillantes,
malheurs,
persécutions,
tourments,
malédictions,
échafaud,
flammes,
enfer.

Voici une notice qu'un aliéné trace de sa propre situation; elle est remarquable au point de vue des termes dont il se sert et qui peignent vivement la douleur de son moral : « Presque chaque jour, dit le malade, j'éprouve des accès *épouvantables* et des *tortures atroces*, qu'il m'est impossible de définir. C'est du *désespoir*, ce sont des *cris*, des *sanglots* que je ne puis maîtriser. Tantôt je suis plongé dans une sorte de stupeur et je *souffre horriblement* sans parler; tantôt je suis agité par des *angoisses* semblables à celles que doit ressentir celui qui *attend sa condamnation à mort*. Des pensées me donnent des secousses dans les muscles du cou et dans les bras, à peu près comme des secousses électriques; par moments je suis comme anéanti et j'éprouve alors une sorte de repos.... J'ai parfois *peur* de voir par une fenêtre, de regarder dans un fossé profond; je sens quelquefois de la *répulsion*, une sorte de *haine* pour ceux à qui je suis attaché.... puis, je suis *triste* d'être ainsi. Je voudrais être bon et affectueux et je *ne puis l'être*. Parfois je voudrais faire plaisir à quelqu'un, lui donner un cadeau; mais aussitôt une *crainte* vient m'arrêter. Dans d'autres temps je suis excessivement triste; je songe avec *regret* à.... mes enfants, à mes amis. — *J'écrirais un volume entier si je voulais détailler ce que j'endure de douleurs dans une journée.* — Il me semble que les *terreurs* que je ressens ne me quitteront jamais. J'ai surtout *peur de voir des chiens, et principalement des chiens de berger....* je pense souvent avec *terreur* à ces maudits chiens, et cela

pendant des journées entières, presque sans interruption.... L'*idée* de l'orage m'*agite* depuis l'année dernière; avant cette époque je ne *craignais* pas la foudre.... Parfois j'ai un peu d'espoir que cette *crainte* diminuera, d'autant plus, qu'à vrai dire, je n'ai pas *peur d'être frappé de l'orage; je crains seulement d'être agité et surtout je crains d'être avec des personnes qui ont peur.* — Quelquefois mon esprit trouve en lui-même des *causes d'agitation....* Une chose qui me *donne aussi beaucoup de douleur,* c'est quand on me parle un peu rudement.... Rarement je sens une lueur d'espérance renaître en moi. Je ne saurais définir mes *souffrances;* quand elles sont à leur paroxisme, si on m'offrait de les enlever en m'*arrachant* les ongles, en me *coupant* les deux jambes, en me *crevant* les yeux, je pense que j'y consentirais. »

Ce qui se passe dans le moral ne peut guère se concevoir si on ne l'a éprouvé : voilà ce que dit bien souvent le malade après sa guérison.

J'étais poursuivi, assure-t-il, par une crainte, une peur; j'avais beau lutter contre mes tristes pensées, elles revenaient sans cesse : je me figurais être la créature la plus méprisable de la terre, je faisais des efforts inouis pour éloigner de moi cette image; elle m'ôtait le sommeil, elle ne me quittait pas un seul instant. Il me semblait que j'avais perdu ma fortune, je me croyais destiné à la vie la plus misérable; je m'accusais, je me disais complice d'une action criminelle; ma tête était en feu et mes idées étaient comme un torrent qui s'échappe avec impétuosité.

Je demandai, l'autre jour, à un homme guéri d'une manie, ce qu'il avait éprouvé au tout premier début de sa maladie : il me répondit : « *Je sentis à la fois tous les chagrins, tous les malheurs que j'avais soufferts dans ma vie entière; je m'isolais dans ma chambre pour pleurer.* »

Un auteur anglais a décrit, en quelque sorte à son insu, l'expression de la sensibilité dans le tableau tracé par lui d'un aliéné qu'il avait étudié dès le principe de sa maladie. Je vais vous traduire ce passage, qui n'est pas moins vrai que pittoresque.

« En entrant dans l'appartement qu'occupe le patient, on est frappé de l'excessive irritabilité de celui-ci. Il ne lui est pas possible de rester un moment tranquille, de porter pendant une seule minute son attention sur un objet quelconque ; cette agitation peut s'élever jusqu'à la fureur la plus complète. Demeure-t-il quelques instants assis, il se tourne à droite et à gauche, il porte la main à la tête, se mord les ongles, saisit le premier objet qui se présente à lui et le repousse immédiatement après. Lorsque cet état d'*excitabilité* s'accroît, le malade dérange tout, dédaigne tout avis, toute admonition, surtout les conseils donnés par sa famille ou par ses subordonnés. Ce qui frappe, c'est l'expression de ses traits, et surtout l'état des yeux.... Tout l'ensemble du malade annonce évidemment UN ÉTAT DOULOUREUX DE L'ESPRIT ET DU CORPS. L'aliéné ne se plaint point de douleurs de tête, mais il rapporte à la tête une sensation inaccoutumée. » — C'est ainsi que s'exprime WILLIS dans son ouvrage intitulé : *A treatise on mental derangement containing the substance of the Gulstonian lectures for may* 1822. — *London*, 1823.

2. J'ai calculé que sur 100 cas récents, la physionomie témoigne 96 fois d'un état d'agacement, d'inquiétude, d'amertume, d'irascibilité. Je fais abstraction des idiots, des imbéciles et des cas d'aliénations symptomatiques.

L'élément de la douleur se reflète dans les yeux, dans la voix, dans les rides qui se dessinent au front, au pourtour de la bouche et aux tempes.

Il se décèle même dans l'attitude du corps,
» dans le pouls,
» dans l'urine.

3. Il y a donc au fond de toutes les idées une tristesse, une crainte, un chagrin. C'est ainsi que le mal débute, c'est ainsi qu'il se termine. Il est curieux d'étudier la sensibilité morale durant la convalescence. A mesure que la maladie perd de ses proportions, que le calme renaît, que les erreurs se dissipent, on voit aussi la sensibilité morale revenir à son ton moral ; mais le malade conserve une certaine indifférence à l'égard de

ses proches, le trouble des idées cesse d'être appréciable lorsque l'aliénation des sentiments l'est encore. J'eus un jour l'occasion d'observer un fait, qui m'a donné beaucoup à réfléchir sur l'objet qui nous occupe en ce moment. Une dame avait un fils unique, qu'elle aimait avec d'autant plus de passion parce qu'elle était veuve. Cet enfant, dont elle faisait tout son bonheur, était gâté au-delà de toute expression et voyait tous ses caprices satisfaits. Vers l'âge de 18 ans, il conçut une passion effrénée pour une fille de très basse extraction ; dès lors il devint pour sa mère un objet d'alarmes. La pauvre femme s'isola du monde, pleura jour et nuit et bientôt fut atteinte d'une mélancolie, dans le cours de laquelle elle tenta plusieurs fois de se détruire. Convalescente après deux années de maladie, elle passe par une épreuve cruelle : Son fils crache du sang et mourut au bout de quelques jours. Elle assista à toutes les phases de sa maladie, à son agonie sans verser une larme. Cette indifférence, cette insensibilité dura plusieurs mois, lorsque tout d'un coup la sensibilité se réveilla chez elle. Alors elle déplora ses malheurs dans les termes les plus touchants, versa d'abondantes larmes, en versa pendant des jours entiers et ne pouvait pas prononcer le nom de son fils sans une expression de profonde douleur. La souffrance morale avait été le point initial dans sa maladie, le retour de la sensibilité fut le signal d'une complète guérison.

SUITE

CINQUIÈME PARTIE

EN GÉNÉRAL, L'ALIÉNATION EST UNE LÉSION DU SENTIMENT ET NON PAS UN TROUBLE DE LA RAISON

1. On doit conclure de ces principes que l'aliénation est avant tout une lésion de la sensibilité ; qu'elle n'est pas de son essence un trouble de la raison, des idées, de l'esprit.

L'aliénation est, à bien considérer, une douleur; aussi disons-nous qu'elle est primitivement une PHRÉNALGIE, une douleur du sens qui est le point de départ des affections, des émotions.

Ce caractère fondamental de la maladie ne continue pas toujours à se montrer.

La douleur du *phren* peut être latente; non apparente, durer si peu de temps qu'elle est remplacée par d'autres phénomènes qui l'absorbent.

Mais la douleur peut ne pas changer et être durable.

Elle peut constituer à elle seule la maladie entière; alors elle représente la mélancolie affective, la mélancolie sans délire.

La mélancolie est inhérente à la plupart des aliénations mentales.

C'est elle qui en forme le phénomène *initial;* c'est elle qu'on trouve dans la période prodromique de ces affections.

2. Or, il est évident que le malheur est au fond du plus grand nombre des vésanies.

Le bonheur se manifeste parfois dans ce genre de maladies, mais il n'est qu'une illusion secondaire dans l'ordre des manifestations morbides.

La félicité peut engendrer le trouble mental, mais cette pathogénie est une exception rare.

ÉVOLUTION DES PHÉNOMÈNES; COMMENT IL FAUT INTERPRÉTER LES SYMPTÔMES MORBIDES

Je vais m'attacher à vous montrer comment la maladie, de simple qu'elle est, se compose et se complique de phénomènes nouveaux. C'est là ce que je crois pouvoir nommer son évolution.

1. L'état phrénopathique peut donc n'être qu'une tristesse, qu'une angoisse, qu'une susceptibilité.

Les cas de cette nature sont d'une appréciation on ne peut plus difficile: d'une part, ils annoncent une santé intellectuelle plus ou moins complète, de l'autre, une maladie à peine saisissable, se traduisant par des aberrations dans les passions, dans les impulsions volontaires.

2. Mais cette lésion initiale donne lieu à des lésions secondaires, tertiaires.

Les aliénations sortent les unes des autres.

Elles provoquent des réactions.

Elles font naître des désordres dans les idées.

Elles conduisent à la suspension, à l'affaiblissement, à l'annihilation des facultés de l'entendement.

C'est à connaître cette évolution pathogénique que nous devons nous appliquer.

L'étude des phénomènes de l'aliénation mentale conduit à découvrir dans l'évolution de cette affection des périodes, des phases diverses, dont la connaissance présente le plus haut intérêt. Une première période emprunte son caractère à l'action des causes: ce n'est pas encore la maladie, ce n'est pas même à vrai dire la période prodromique. Celle-ci vient après la période que je nomme causale. Souvent elle ne s'annonce au dehors par aucun symptôme; la maladie ne se montre encore ni dans la parole, ni dans les traits, ni dans les actes. Le malade seul apprécie cette situation, il se sent souffrant, il constate le trouble qui surgit dans sa manière de sentir, dans ses idées, dans ses passions. Il devient plus impressionnable, trouve ses idées anormales et doit lutter contre lui-même.

Plus tard le patient perd la faculté d'apprécier son propre être moral, alors qu'aux yeux des membres de sa famille, de ses amis, souvent du médecin lui-même, il passe encore pour parfaitement sain.

Dans une troisième phase il entre dans un état d'obscuration. De prime abord il n'est pas dans les ténèbres de la raison, de la réflexion, de la conscience; mais son intelligence lui semble entourée de brumes. Il comprend mal, il ne se rend plus compte de ses propres actes : le miroir de sa réflexion se couvre de nuages. Le patient offre l'image d'un enfant à qui l'on peut faire accroire les choses les plus absurdes.

Il nous importe de savoir comment le moral réagit contre les agents qui tendent à en troubler l'action et quelles idées pratiques il faut rattacher aux phénomènes de la réaction morale.

Nous ne pouvons perdre de vue comment le sensorium s'affaiblit, comment son action se trouve enrayée, comment il s'affaisse par l'effet d'une cause morbide ou par suite de l'état pathologique même.

COMMENT FAUT-IL CONCEVOIR LES RÉACTIONS MORALES ?

3. Je distingue dans l'aliénation mentale deux ordres de réactions morales :

les unes conservatrices,

les autres automatiques, destructives.

Les premières amènent la guérison.

Les dernières compliquent la maladie et engendrent des lésions textiles.

On trouve la réaction phrénique :

dans les passions,

dans les actes instinctifs,

dans les impulsions de la volonté,

dans le domaine des idées.

La douleur envahit les foyers instinctifs ; elle conduit aux déterminations les plus violentes, aux mouvements les plus étranges, les plus fantastiques.

Dans toute maladie, la nature fait appel aux forces de résistance, de conservation. Cette loi, veuillez vous le rappeler, se retrouve au moral.

4. Ainsi la souffrance de l'âme, comme la douleur corporelle, provoque des répulsions insurrectionnelles, dirigées contre les agents ennemis.

Ces actes chez l'aliéné résident dans la loquacité du malade, dans ses mouvements d'impatience, dans ses accusations, dans ses vociférations, dans les voies de fait auxquelles il se porte.

Adressez à un homme des injures, blessez son amour-propre, allez jusqu'aux outrages ; s'il est impressionnable, irascible, il réagira ; il ne demeurera pas tranquille, il marchera ; un entraînement involontaire le poussera à quelque geste violent dirigé contre l'offenseur ; l'accomplissement de cet acte adoucit ses douleurs.

Une telle réaction pourra se borner à des discours.

Il est hors de doute qu'une exportation d'idées par la parole est un grand calmant du moral.

Il est certain qu'on éprouve du soulagement à raconter ses revers. Tel est le cas de la confession qui est d'une influence si efficace sur le malheureux à qui le remords ôte le repos et le sommeil. Tel est le cas de tout homme qui souffre et qui devient plus calme dès qu'il peut causer de ses peines.

La parole neutralise la douleur.

La parole soulage celui qui reçoit une injure : dire sa façon de penser, dire ce que l'on a sur le cœur, voilà des moyens non réfléchis qui ramènent le calme chez un homme irrité.

5. C'est là une crise. Elle enlève les éléments de la maladie.

Je l'appellerai élimination psychique, phrénique ou morale.

J'ai constaté bien des fois que le malade, à sa convalescence, avait oublié tous les malheurs qui l'avaient frappé précédemment.

On observe ce phénomène chez des femmes après la mort d'un mari, chez des filles qu'un revers d'amour, l'infidélité d'un amant par exemple, avait rendues aliénées. Lors de la guérison, le fait primitif avait été détruit par l'effet de la maladie. J'énonce là un principe incontestable, dont je vous engage à vérifier l'exactitude.

C'est ainsi qu'il faut considérer la manie : elle est une réaction critique qui absorbe l'élément morbide primitif. Elle est de toutes les aliénations celle qui conduit le plus souvent à la guérison.

LA VOLONTÉ

6. Un des phénomènes les plus dignes d'attention, c'est l'incapacité de la volonté, l'impossibilité dans laquelle se trouve le malade de changer l'ordre de ses impulsions. Il est entraîné malgré lui et ne peut arrêter l'élan qui le maîtrise.

Toutefois il y a des aliénés qui conservent le pouvoir de lutter contre la maladie.

Il est des patients qui refoulent les élans morbides pendant

tout le temps qu'ils sont observés; j'en ai vu qui profitaient des moments où ils étaient seuls pour se livrer aux actes les plus extravagants.

D'autres dominés par des entraînements, se commandent assez à eux-mêmes pour fuir les circonstances capables de favoriser de funestes desseins, pour avertir les personnes destinées à être leurs victimes. Un mélancolique suicide se leva la nuit, alla frapper à la porte de son frère et lui cria : *Venez, venez vite, le suicide me poursuit; bientôt je ne résisterai plus.* Souvent, au début de l'aliénation, le malade conserve un certain pouvoir d'arrêter les impulsions insolites.

Cet empire se retrouve à la convalescence.

Cela a lieu surtout chez des personnes intelligentes. Des hommes qui avaient recouvré la santé, m'ont assuré que dans le cours de leur guérison ils étaient comme des enfants, qu'ils écoutaient avec docilité les bons conseils qui leur étaient donnés, et qu'ils étaient occcupés sans cesse de corriger l'aberration de leurs idées et de leurs impulsions.

7. Mais la volonté d'action est le plus souvent entravée chez les aliénés.

Ils savent vouloir intérieurement, mentalement, selon les exigences de la raison; ils peuvent éprouver le désir de faire, mais ils sont impuissants à faire convenablement. Il y a au fond de leur entendement, une impossibilité. Ils voudraient travailler et ils ne peuvent; ils n'en ont pas le pouvoir.

Ils sont inactifs.

Ils voient faire et ne travaillent pas.

Ils sont rétifs, ils sont muets, ils ne peuvent ni boire ni manger.

Leur volonté ne peut franchir certaines limites : on dirait que cette force d'action subit un arrêt : le *je veux* ne se transforme pas en *volonté impulsive*, en détermination active.

Des malades s'étonnent eux-mêmes de l'impuissance dont se trouve frappée leur volonté. Ne m'engagez pas au travail, vous disent-ils, je suis incapable de faire quoique ce soit, le travail me tombe des mains. Vous leur recommandez d'écrire un mot à

perpétuation des espèces, et pour l'homme elle semble indispensable au perfectionnement intellectuel [1].

n. Quelques-uns pensent que toutes les causes qui tendent à produire l'énervation et la débilité chez les parents, contribuent à rendre les enfants plus impressionnables. J'ai connu un homme d'une constitution parfaite qui, marié, eut d'abord de sa femme des enfants très bien portants. Pendant son mariage il gagna une maladie vénérienne qui dura très longtemps et qui exigea l'emploi réitéré du mercure. Sur ces entrefaites il eut deux enfants, et après sa guérison il en eut trois autres. — L'un de ces enfants, nés pendant qu'il avait subi le traitement antisyphilitique, fut un idiot; les autres demeurèrent sains de corps et d'esprit.

J'ai cru reconnaître que l'allaitement influe sur le caractère et les tendances de l'enfant, et j'ai la conviction que le lait d'une nourrice peut modifier puissamment les qualités natives d'un enfant, même lui communiquer l'élément de la folie.

Je pourrai vous citer plus d'un fait qui confirmerait cette manière de voir.

8. Des causes agissant sur un membre de la famille, ne créent pas toujours directement l'état phrénopathique chez ses enfants : seulement elles engendrent une prédisposition qui se transmet du père au fils, et qui, ordinairement sous l'empire de nouveaux modificateurs, se transforme à la longue en une maladie complète. Celle-ci, à son tour, peut se reproduire chez les enfants de cet homme; mais elle peut aussi faire naître chez eux d'autres affections, qui ne rentrent pas dans la classe des maladies mentales, telles que :

les convulsions, l'hystérie;
une grande timidité, une hardiesse, une étourderie;
une profonde versatilité de caractère.

Quelquefois il n'est pas sans intérêt d'étudier attentivement la famille dans laquelle les vésanies sont héréditaires. On parvient

---

(1) Dans ces derniers temps cette question des unions consanguines a de nouveau fortement excité l'attention et a été étudiée sous toutes ses faces.

souvent comme des phénomènes d'un heureux augure; tandis que les actes réflexes, somnambuliformes, capricieux, conduisent le malade à l'incurabilité.

LA RÉACTION DES IDÉES

10. S'il est des cas où les sentiments s'exagèrent, où la pensée se trouble, dans le sens des premières impressions, il en est d'autres, et en grand nombre, où le domaine des idées est le point de départ d'une réaction conservatrice.

Cette réaction est inséparable de la nature de l'homme.

Dans l'état physiologique, lorsqu'un chagrin nous affecte, il y a, au fond de notre douleur, une voix consolatrice qui se fait entendre, c'est une voix d'illusions, quand le malheur accable l'homme, deux sortes d'idées le préoccupent : les unes sont relatives à son infortune, les autres se rapportent à un bonheur, la plupart du temps chimérique.

11. C'est là une loi de l'instinct. Nous faisons des efforts pour éloigner de nous les idées pénibles; spontanément, dans l'état de santé, une pensée riante tend à remplacer dans notre esprit une pensée douloureuse. Ne reconnaissez-vous pas là :

nos folles espérances,
nos châteaux en Espagne,
nos rêves.

Dans un livre publié en 1835, je citais l'exemple d'une mère, qui perdit l'esprit en voyant son fils partir pour l'armée; à son entrée dans l'établissement, elle crut reconnaître ce fils dans une jeune idiote qu'elle ne cessa de combler de ses caresses. Dès cet instant même, une réaction s'opéra dans ses idées. Cette pauvre femme fut heureuse, s'imaginait être auprès de son enfant. Elle n'eut que cette seule illusion; on ne lui reconnut pas d'autre trait d'égarement intellectuel.

12. Les pensées douloureuses font ainsi place, dans l'aliénation, à des situations d'une félicité imaginaire.

Le malade est riche,
il est beau,
il habite des palais.

De cette manière naissent souvent les hallucinations de bonheur, à la suite d'une cause qui a impressionné vivement et péniblement le moral.

13. Sous ce rapport, rien de plus remarquable que la manifestation anormale des sentiments et des idées religieuses. Elle a lieu quelquefois dans le cours de la maladie; elle éclate soudain chez des sujets non habitués aux pratiques du culte. Un aliéné exalté depuis trois mois, jure et blasphème, ne se soucie aucunement des choses saintes. Sa maladie se transforme; il se calme, il devient sombre, il s'attriste, il parle de la miséricorde divine, de ses péchés, de l'enfer. Comment concevoir ce congénérisme de la maladie et de la religion? On ne le peut, mais on sait qu'il existe et dans l'état normal et dans l'état morbide.

Les conversions pieuses ont lieu le plus souvent lorsque l'âme a été fortement éprouvée. C'est pendant les douleurs cuisantes du moral que le malheureux cherche dans la prière un adoucissement à ses peines. C'est à la suite des grandes catastrophes qu'il tourne ses regards suppliants vers son Créateur et qu'il prononce comme d'instinct ces paroles si expressives : Ah! Seigneur, ah! mon Dieu, aidez-moi.

Ce cri de détresse qui semble partir du fond des entrailles, se fait entendre chez tous les hommes lorsqu'ils souffrent, quelle que soit la forme du culte auquel ils appartiennent.

14. On ne doit pas assigner à ce principe une portée trop exclusive. La réaction de l'imagination est loin de se faire toujours dans le sens d'une crise conservatrice.

La puissance sensoriale contracte souvent l'habitude d'une tendance morbide; ou bien la couleur des idées n'est qu'un renforcement de la douleur initiale de la maladie.

La prévision d'un malheur réel se change en celle d'une condamnation à mort. Un bruit de la rue, un coup de sonnette donné avec intensité, réveille chez le malade la douleur des idées : Mes ennemis sont là, s'écriera-t-il; ils viennent pour me conduire au supplice : ils vont me brûler vif.

Dans ces cas le passage d'une impression douloureuse exerce

une irradiation dans le domaine de l'imagination. C'est ainsi que naissent la plupart du temps les idées délirantes. Elles sont précédées par la souffrance morale. Celle-ci n'est pas définie d'abord : le malade ne sait pas dire pourquoi il souffre; des idées lui viennent la plupart du temps subitement, pendant une promenade, dans un lieu isolé, le matin dans son lit, à l'occasion d'une conversation, etc. Est-il médecin? il dit que son cerveau se ramollit. — Est-il atteint d'une affection corporelle légère? il y voit une maladie dont il va mourir. — Est-il fonctionnaire? on va lui ôter son emploi. — A-t-il de la fortune? bientôt il sera réduit à la misère.

Dans toutes ces situations c'est la douleur qui retentit dans le domaine de l'imagination et qui vient demander aux idées des motifs imaginaires lorsque les motifs réels font défaut. Ces motifs se fixent, se stéréotypent, comme l'a dit M. Falret et deviennent des éléments de délire; de là des craintes, des frayeurs nouvelles.

Longtemps le malade peut avoir le sentiment réflectif de cette situation et garde encore une intégrité complète des fonctions intellectuelles.

15. Il est d'autres situations non moins singulières, où la peine morale s'associe aux conceptions les plus étranges et en apparence les plus contradictoires.

L'homme accablé sous le poids du malheur se représente l'éternité; il désespère de la miséricorde divine; les hallucinations les plus effrayantes obsèdent son âme.

Tel on voit l'homme normal dans sa ferveur religieuse, tel on voit l'homme aliéné pendant sa maladie; il se prive d'aliments, il jeûne, il se torture le corps; des impulsions de destruction viennent se mêler aux sentiments, aux idées qui le dominent; elles font naître le penchant à se mutiler et à s'anéantir, voire même le besoin d'offrir en holocauste des personnes sur lesquelles il a reporté toute sa tendresse.

L'OBSCURATION DES FACULTÉS INTELLECTUELLES

16. La maladie envahit les différents domaines de l'entende-

rarement attribuée à l'action d'une seule cause, elle est le plus souvent la résultante d'une suite de secousses qui ont agi sur l'organisme et notamment sur le domaine moral. On a très bien dit que le germe de la folie se développe souvent avec lenteur ; on pourrait ajouter que ce que l'on considère la plupart du temps comme une cause directe de cette maladie, n'est que la dernière impression dans l'ordre d'une grande série de secousses, au fond desquelles vous trouvez le plus souvent la prédisposition.

La prédisposition développée sous l'empire des causes physiques, rend l'action des causes excitantes plus efficace. La cause prédisposante est très peu rapide dans son évolution, la cause excitante ou développante agit généralement d'une manière plus immédiate.

Les causes excitantes, à leur tour, sont ordinairement multiples.

Souvent nous avons dû inscrire sur nos registres différents agents à la fois.

La frayeur, par exemple, a produit chez tel malade, dont l'oncle était aliéné, une forte commotion morale et fait naître une maladie mentale.

Mais cette maladie a été amenée plus d'une fois spontanément. chez un sujet dont la mère avait été aliénée.

C'est une première frayeur qui a eu pour effet d'ôter le sommeil à un sujet prédisposé.

C'est une seconde secousse qui est survenue plus tard.

C'est un long chagrin qui s'est joint à cette cause première et qui a provoqué la tristesse.

C'est finalement une cause peu active qui a jeté le trouble dans le moral déjà fortement secoué, agacé.

Joignez à cela des influences viscérales qui ont agi sur le moral, comme influences prédisposantes;

des affections du cœur et des poumons,

des maladies du foie et des intestins,

des anomalies toutes spéciales du système générateur.

L'usage exorbitant des boissons, les plaisirs de l'amour, une

qu'elle se déclare subitement : elle produit alors la tension extatique.

19. La douleur peut commotionner profondément et déterminer un affaissement général.

Mais elle peut aussi user, épuiser les facultés et faire naître immédiatement la démence. Les causes douloureuses agissent parfois avec une vitesse extraordinaire, lors d'une violente frayeur ; elles annihilent la vie morale, semblables à l'éclair qui détruit la sensibilité visuelle.

Chez les sujets avancés en âge, chez ceux qui sont jeunes et délicats, chez les personnes ruinées par des maladies, la destruction des facultés est immédiate.

La sensibilité s'émousse sous l'influence d'une cause quelquefois légère ; toute réaction devient impossible et le patient tombe dans l'apathie.

C'est ainsi que pour des sujets différemment constitués une même cause peut provoquer des effets bien différents. Chez l'un, impressionnable, jeune, ce sera une mélancolie, une extase, une manie, un délire ; chez un autre, vieux, exténué par de longues privations, ou bien dans la force de l'âge, mais éprouvé par la misère et le travail, épuisé par les émissions spermatiques, énervé par la boisson, ce sera un collapsus de tout le système sensorial.

20. Cet état est fréquent ; sur 100 entrées, qu'on veuille se le rappeler, il s'est présenté ici, dans nos établissements, 32 cas de démence pendant nos années calamiteuses : — c'est près du tiers des admissions.

Les mélancolies, les manies ont été moins nombreuses pendant les années 1847, 1848, 1849, qu'à toute autre époque.

C'est que la démence s'est formée aux dépens de la mélancolie, de la manie.

Si les patients de ces années avaient été plus forts de constitution, plus résistants, leurs aliénations auraient été des souffrances et des réactions conservatrices ; mais au lieu d'un moral endolori, ils ont offert la défaillance des phénomènes psychiques.

21. Les conditions qui affaiblissent l'organisme, tendent aussi

établissements et 893 retenues dans leurs familles. Chose remarquable, c'est que le nombre des femmes colloquées l'emporte sur celui des hommes; il se pourrait donc bien que le chiffre des aliénées, retenues dans leur famille, n'est pas aussi exactement connu que celui des hommes et que en définitive la proportion est peut-être bien sensiblement la même pour les deux sexes. D'ailleurs, en groupant les patients selon les populations agglomérées au milieu desquelles ils vivent, nous rencontrons plus de femmes aliénées que d'hommes aliénés dans les villes : on trouve que les premières sont aux seconds dans la proportion de 80 pour 62 dans les classes nécessiteuses et de 32 pour 26 dans les classes moyennes.

De 1830 à 1840, il est entré dans les deux hospices de Gand :

484 hommes,
576 femmes.

D'après un relevé fait récemment, il y aurait en Hollande :

931 aliénés hommes,
994 — femmes.

2. C'est l'inverse de ce qu'on trouve en Angleterre, en Suisse, en Italie et en Grèce, où le nombre des hommes aliénés l'emporte sur celui des femmes.

Sur 67,876 aliénés reçus dans différents établissements anglais, suivant les tableaux dressés par une commission d'inspecteurs, les hommes fournissent un chiffre de 53, celui des femmes est de 47 pour cent.

3. Cependant, partout où la femme s'annonce par la culture de son esprit, par ses talents, par la rectitude de son jugement, par des préoccupations politiques et financières, elle acquiert un surcroît de prédisposition aux maladies mentales.

Rien n'est plus évident pour la basse Italie. La femme y a d'autres soins qu'ici ou en France, elle n'a pas dans ce pays l'importance dont elle jouit chez nous. Elle se marie fort jeune et elle conserve, plus longtemps que nos femmes, je ne sais quelle simplicité naïve. Elle n'a pas le loisir de s'instruire. Elle n'est occupée que de ses enfants et de ses pratiques religieuses. Elle ne m'a pas apparu coquette; sa mise négligée, ses

manières naturelles, nullement affectées, produisent un contraste frappant avec les airs d'importance que les femmes se donnent dans d'autres pays. Les hommes y constituent une société à part ; on les rencontre partout, dans les magasins, dans les comptoirs, au marché. Sous ce rapport, l'Italie, la basse Italie surtout, présente un aspect levantique, différant de la physionomie des pays du Nord et de l'Amérique, où la femme prend une part si active à tous les travaux, à toutes les pensées des hommes, et occupe un rang très élevé dans la société.

Là où les hommes seuls soignent toutes les affaires, où seuls ils tiennent la clef de la caisse, où ils ne confient guère leurs secrets à la femme, où celle-ci est presque réduite à la condition d'odalisque, là, dis-je, vous la rencontrerez moins souvent aliénée que l'homme.

Mais là où la femme se charge de l'administration financière de la famille,

là où on la voit dans toutes les boutiques, dans tous les comptoirs,

là où elle voyage,

là où son esprit est cultivé,

là où elle étale une riche parure,

là où elle se mêle à la société des hommes,

là où le mari lui accorde dans les affaires domestiques une influence égale à la sienne, vous trouverez la femme prédisposée, comme l'homme, aux maladies mentales.

Ainsi, ne vous y trompez pas, ce n'est point le sexe que vous pouvez considérer ici, c'est aux modificateurs qui agissent sur les fonctions phréniques, que vous devez rattacher la prépondérance dont nous parlons et qui peut se porter tantôt sur l'homme, tantôt sur la femme, suivant les conditions intellectuelles et morales dans lesquelles ils vivent tous deux.

4. Il faut avoir égard au chiffre de la population générale, qui peut être plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Dans la ville de Gand, par exemple, la population des femmes est à celle des hommes comme 55 à 50. Il naît cependant plus de garçons que de filles.

5. Il est des rapports entre le sexe et certaines formes morbides. Ainsi les mélancolies et les extases se déclarent plus souvent chez les femmes que chez les hommes. La paralysie générale, au contraire, présente pour les hommes un chiffre qu'elle est loin d'atteindre chez les femmes.

6. Cette forme de démence était très fréquente dans nos établissements il y a quelques années; il n'eût pas été difficile de vous montrer 20 à 30 personnes frappées de cette affection. Les auteurs français qui les premiers ont décrit cette espèce d'aliénation, ont évalué les sujets atteints dans les établissements à 1/6, chez les hommes, et à 1/35 chez les femmes. Eh bien, n'est-il pas étonnant qu'ici, le nombre des déments paralysés est allé depuis dix ans en décroissant, au point que sur une population d'aliénés assez forte, je serais embarrassé de trouver plus 0,04 d'hommes et 0,02 de femmes atteints de paralysie générale.

Cette disparition des paralysies s'expliquerait-elle par ce que les gens débauchés commencent à se trouver en moins grand nombre parmi nos ouvriers, eu égard aux années calamiteuses que nous venons de traverser? La paralysie générale se rattacherait-elle donc au comfort de la vie, et particulièrement à des époques de prospérité et de bien-être pour la classe ouvrière? Je le pense. Vous vous rappelez que la dissipation, l'immoralité, l'abus des boissons sont les causes qui favorisent le plus le développement de cette maladie chez les personnes aisées. Or, je dois reconnaître que dans nos établissements destinés aux aliénés pensionnaires, on n'observe pas cette décroissance dans le chiffre des paralysés; parmi les hommes, il continue à s'offrir dans de fortes proportions, 14 pour cent chez les hommes et 3 pour cent chez les femmes.

Ages.

Voici les annotations que j'ai faites relativement à l'âge.

1. Mes relevés sont conformes à tous ceux qui ont été produits par les médecins aliénistes, en ce sens, qu'avant l'âge de la

puberté les cas de phrénopathies sont rares, en exceptant bien entendu ceux d'idiotisme et d'imbécillité. Je possède toutefois dans mes notes plusieurs exemples remarquables d'enfants devenus maniaques avant l'âge de l'adolescence. J'ai vu des sujets âgés seulement de trois à quatre ans, qui jusqu'à là avaient montré beaucoup d'intelligence, même un développement précoce de toutes les facultés de l'entendement, éprouver tout-à-coup un changement dans le caractère, devenir moroses d'abord, ensuite exaltés, violents et offrir dans les traits les signes d'un égarement intellectuel. J'ai vu cette situation durer quelques mois, se dissiper ensuite et être remplacée par un état tout-à-fait normal. Ce qui plus est, j'ai vu cet état de manie se manifester chez plusieurs enfants d'une même famille où cependant l'aliénation mentale n'est pas héréditaire.

2. A compter de l'âge de 17 ans, l'aliénation mentale devient une maladie propre au genre humain, et se manifeste depuis cette période de la vie jusqu'à la plus haute vieillesse.

3. Les admissions ont lieu, dans les tableaux étiologiques de nos établissements, de la manière suivante :

De 10 à 20 ans, on remarque quelques cas isolés.

De 20 à 30 ans, les cadres se remplissent tout d'un coup.

De 30 à 40 ans, il y a affluence, il y a foule; de 40 à 50 ans, le chiffre décroît, mais il rappelle celui de 20 à 30 ans.

Chez les femmes de 50 à 60 ans, il y a une recrudescence dans les entrées.

Puis les admissions vont en diminuant.

4. Le plus souvent, on constate sur nos tableaux un accroissement d'entrées entre 40 et 50 ans.

5. Il résulterait d'un relevé fait de tous les établissements d'aliénés en Angleterre, que c'est de 30 à 50 ans que l'on compte le plus d'aliénés, et que c'est la série d'années de 30 à 40, qui l'emporte sur celle de 20 à 30 : mais la période 20-30 est supérieure à celle de 40-50.

6. Le plus grand nombre d'aliénations mentales primitives se produisent de 30 à 40 ans. C'est l'âge des grands soucis domestiques; pour le sexe, c'est surtout la période de 30 à 50 ans qui

est la plus critique de la vie et qui l'expose plus que l'homme aux maladies du moral.

7. Suivant l'estimation de M. PARCHAPPE, pour l'homme ce serait de 30 à 40 ans, et pour la femme de 40 à 50.

Ses calculs correspondent à l'évaluation généralement admise. C'est au méridien de la vie que l'homme est particulièrement disposé à contracter les affections mentales, — à 35 ans.

Cependant c'est vers l'âge de 40 ans qu'il entre le plus de personnes dans les établissements.

8. ESQUIROL part du principe que la disposition à l'aliénation, au lieu de décroître à l'âge de retour, ne fait qu'augmenter à cette période de la vie. Le chiffre des aliénés serait ici en proportion du chiffre de la population générale.

M. QUETELET a combattu cette assertion d'ESQUIROL dans ses *Recherches sur le penchant au crime aux différents âges*. En faisant usage de la table de la population de l'*Annuaire du bureau des longitudes*, il prouve que le maximum du nombre des aliénés se rencontre entre 40 et 50 ans.

M. THURNAM n'a également pas admis la conclusion d'ESQUIROL, quant à l'augmentation de l'aliénation en rapport avec le progrès de l'âge.

Une autre considération infirmerait plus ou moins l'assertion du célèbre phrénopathe français.

C'est que de 40 à 60 ans, il y a plus de personnes qui ont éprouvé des récidives que de 20 à 40 ans. A l'âge de retour, ce sont donc plus souvent des individus ayant déjà été aliénés, qui retournent dans les établissements.

Les personnes âgées de 40 à 60 ans forment la grande masse de la population stationnaire des asiles.

9. En résumé, c'est, lorsque la vie individuelle de l'homme commence, que l'aliénation vient aussi à se manifester chez lui. C'est à l'époque de son émigration, de son émancipation domestique, quand il se détache du tronc de sa famille, quand il va constituer une famille nouvelle, qu'il devient sujet à cette maladie.

C'est ainsi qu'on la voit s'accroître en raison des préoccupations de ménage.

L'insouciance semble être un préservatif contre cette affection; l'enfance en effet n'y est point assujettie.

C'est après la puberté que les cas d'aliénation mentale commencent à se montrer. Ce point de départ est dans le développement des sentiments affectifs, dans les relations de famille, dans les besoins que l'homme se crée et dans les excès auxquels il se livre.

Avant la puberté on rencontre les cas d'imbécilité et d'idiotisme. Mais il est rare d'observer à cette époque des mélancoliques, des maniaques, des fous et des délirants. On en remarque cependant çà et là, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire.

Il est rare que la mélancolie se déclare dans le jeune âge.

La manie se montre un peu plus souvent, surtout chez les sujets épileptiques.

Nous avons déjà vu que la vésanie homicide s'annonce à un âge très jeune. J'ai noté différents cas de suicide chez des enfants.

Quelquefois, à un très bas âge, on a observé des hallucinations.

Toutefois, je le répète, tous ces faits constituent des cas exceptionnels.

Il y a une corrélation entre l'âge et la forme de l'aliénation mentale; chez les femmes, la mélancolie est fréquente et elle se présente souvent chez elle à l'âge de retour; la démence est plus fréquente de 40 à 60 ans que de 20 à 40. La démence paralysiforme augmente à dater de 30 ans; de 30 à 40 elle fournit le chiffre le plus élevé.

L'état civil.

Sur 225 admissions effectuées dans les établissements de cette ville, j'ai rencontré :

139 célibataires,	0,61
66 personnes mariées,	0,27
20 veufs ou veuves,	0,07

L'influence du célibat sur le développement de la prédisposition, s'est fait sentir plus fortement chez les femmes que chez les hommes, surtout dans les dernières années; chez les premières il s'est présenté comme 6 est à 5.

Il est évident que la femme non mariée a plus à souffrir de cette situation que l'homme célibataire.

La même influence ne s'est plus retrouvée pour le veuvage. Elle a été pour les femmes, eu égard aux hommes, dans la proportion de 9 à 18.

L'homme a donc supporté moins bien le veuvage que la femme.

Dans la classe aisée, le veuvage a été moins pénible que dans la classe pauvre; il s'est offert comme 5 est à 7.

Il en a été de même du célibat; il s'est présenté dans les classes élevées de la société, relativement aux pauvres, comme 5 est à 6.

Remarquez cependant que, pour pouvoir tirer de ces données des déductions rigoureuses, il faudrait pouvoir les mettre en rapport avec celles des célibataires pour les populations générales. Ces renseignements me manquent en ce moment.

Professions.

On a dressé un nombre assez grand de tableaux, relativement aux différentes professions des aliénés; mais ils n'ont abouti à aucun résultat concluant au point de vue de la statistique. L'observation que je viens de faire pour les âges et l'état civil, s'applique aussi à la matière qui nous occupe ici : il faudrait pouvoir mettre les professions en regard de la population générale, avant d'établir les rapports entre elles et l'état phrénopathique; mais, dans les lieux que nous habitons, on se trouve en présence d'obstacles insurmontables.

Temps de l'année; climats.

1. La statistique constate une certaine influence des saisons sur le chiffre des admissions faites dans les établissements. On reçoit des malades à tous les mois de l'année. Mais il est bien démontré que c'est au printemps et à l'entrée de l'été que les admissions sont les plus nombreuses.

Ainsi, sur une série de 224 entrées effectuées dans nos établissements réunis, 25 ont eu lieu au mois de mai, tandis que le

chiffre des admissions oscille pour tous les autres mois, entre 17 et 20. Au printemps je reçois 61 aliénés, en été 55, en automne 58, en hiver 50.

L'entrée de l'aliéné dans les établissements n'est pas, à proprement parler, le moment du développement de sa maladie; celle-ci a le plus souvent sa période d'incubation; bien souvent elle a duré un temps très long avant qu'on se résigne à faire entrer le malade dans un établissement. Il en est de même des sorties. C'est ainsi que le plus grand nombre des départs a lieu à l'entrée de l'hiver, tandis que les guérisons se font déjà pressentir après les fortes chaleurs.

2. L'état atmosphérique, qui agit sur toute maladie nerveuse, exerce une influence fort remarquable sur les aliénés et notamment sur les mélancoliques hypocondriaques : les exacerbations et les rémissions correspondent souvent aux changements de la température extérieure, aux temps secs et pluvieux, à la direction du vent, aux orages, à l'état électrique de l'air, etc. Il doit donc évidemment y avoir des rapports entre la chaleur atmosphérique et le trouble intellectuel.

Les vésanies périodiques se montrent particulièrement au printemps.

La chaleur atmosphérique donne de l'agitation aux aliénés; l'abaissement de la température les calme souvent.

On ne rencontre cependant pas plus de cas d'aliénation mentale dans les climats chauds que dans les climats froids. C'est une preuve que cet excitant porte plutôt sur la prédisposition que sur la maladie elle-même.

3. Il resterait à décider, si c'est en vertu du calorique que la chaleur atmosphérique opère sur le système cérébral, ou bien si ce n'est pas à son principe lumineux que cette action est due.

L'influence de la lumière est toute puissante sur le règne organique.

Là où la lumière disparaît, la végétation subit la condition d'une monstruosité, les animaux éprouvent une détérioration.

Les aliénés en général deviennent plus calmes vers le soir, ils sont plus agités pendant le jour.

Il n'est pas moins vrai que l'action intense de la chaleur des poèles et fournaises influe d'une manière fâcheuse sur les fonctions intellectuelles. Elle prédispose à la paralysie générale.

4. Dans les pays chauds, en Italie par exemple, il n'est pas rare du tout de constater des aliénations provenant de l'insolation. C'est surtout parmi les ouvriers, à l'époque des vendanges, qu'on peut constater cette cause. Sur une série de 149 agents physiques, M. Bertolini a enregistré 8 fois l'insolation.

Je pourrais vous prouver par mes livres d'annotations de l'année 1846, que cette cause s'est présentée quelquefois ici. Pendant cette année-là nous avons eu un été très chaud, un ciel très pur, très beau, un temps très sec.

5. Quelques auteurs, et parmi eux Daquin, ont parlé de l'action qu'exerce la lune sur les aliénés. Engelken l'a admise pour certains cas. J'ai rapporté ailleurs l'histoire d'un aliéné chez qui on reconnaissait l'influence des lunaisons. Ce malade était atteint de manie tous les 28 jours.

Nous avons parmi nos femmes aliénées une maniaque âgée de soixante ans. Sa maladie est périodique, et les retours de son affection correspondent à la pleine lunaison. Dernièrement encore j'ai vérifié le fait; après un intervalle lucide d'un mois, l'explosion de la maladie eut lieu le jour de la nouvelle lune; déjà la veille, déjà trois à quatre jours avant ce retour de la manie, la malade en avait offert les prodromes.

—

Je termine ici ces réflexions que j'ai cru devoir vous soumettre, afin que vous puissiez juger de la part qu'ont les modificateurs étiologiques à la production des affections mentales.

J'ai examiné avec soin et dans tous ses détails la question qui concerne ces agents, désirant vous faciliter l'interprétation des phénomènes et des causes, qui fera l'objet de la leçon prochaine.

Ouvrages à consulter :

1. Haslam : *On madness*, 1809.
2. Hallaran : *An inquiry into the causes and cure of insanity*, 1810.
3. Sutton : *Tract. on delirium tremens*, 1813.

4. **Rayer** : *Delirium tremens*, 1817.
5. **Esquirol** : *Dictionnaire des sciences médicales. — Maladies ment.* 1838.
6. **Georget** : *De la Folie*, 1820.
— — *Causes morales et physiques de la Folie.* Dict. en 25 vol.
7. **Voisin** : *Des Causes morales et physiques des maladies mentales*, 1826.
8. **Sc. Pinel** : *Recherches sur les causes physiques de l'aliénation mentale*, 1826.
9. **Burrows** : *Commentaries on the causes, forms, etc., of Insanity*, 1828.
10. **Leveillé** : *De la folie des ivrognes. — Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Paris*, 1828.
11. **Fletcher** : *Sketches of the mind on the body*, 1833.
12. **Friedreich** : *Allgemeine diagnostik der psychischen Krankheiten*, 1832.
13. **Guislain** : *Traité sur les Phrénopathies*, 1833.
— — *Lettres médicales sur l'Italie*, 1840.
14. **Belhomme** : *Considérations sur l'influence des événements politiques sur le développement de l'aliénation mentale. — Bulletin de la Société médico-pratique de Paris*, 1831.
— — *L'effet d'émotions politiques sur la folie*, 1848.
15. **Bertolini** : *Prospetto statistico clinico psychiatrico*, 1832.
16. **Jessen** : *Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig.*
17. **Richard** : *On insanity and other disorders affecting the mind.* 1835.
18. **Bonacossa** : *Saggio statistico del regio Manicomio di Torino*, 1837.
19. **Browne** : *What asylums were, are, and ought to be*, 1837.
— — *Some notes upon the hereditary tendency to mental disease. — Phrenical Journal*, nos 68, 69.
20. **Parchappe** : *Recherches sur l'Encéphale*, 1839.
— — *De la Prédominance des causes morales dans la génération de la folie. — Annales médico-psychologiques.*
21. **Ellis** : *On Insanity*, 1838. — *Traduction d'Archambault*, 1840.
22. **Thurnam** : *Statistics of the Retreat near York*, 1841.
23. **Baillarger** : *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie. — Bulletin de l'Académie royale de Médecine.*
— — *De l'influence de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale. — Annales médico-psychologiques*, 1849.
— — *Sur les causes de la fréquence de la folie chez les prisonniers*, 1840.
24. **Brierre de Boismont** : *Maladies mentales. — Bibliothèque du médecin praticien*, t. IX. 1849.
— — *Mémoire sur l'influence de la civilisation. — Annales d'hygiène.* 1839.
— — *Sur le développement de la folie.*
— — *Sur l'influence des derniers événements. — Union médicale.*
— — *Sur les folies épidémiques.* Ibidem.
— — *Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale*, etc.

BRIERRE DE BOISMONT : *Recherches sur l'aliénation mentale des enfants et particulièrement des jeunes gens*, 1858.
25. RAMAER : *Over den terugkeer der Kranksinnigheid.*
— — *Dronkenschap en Krankzinnigheid*, 1852.
26. SCHROEDER VAN DER KOLK et FEITH : *Geneeskundig oversigt der verbeteringen tot de gestichten van Krankzinnigen*, 1848, 1849.
27. SCHROEDER VAN DER KOLK : *Over het fijner samenstel en werking van het verlengde merg en over de naaste oorzaak der epilepsie en hare behandeling*, 1858.
28. GRODDECK : *Der Demokratische Krankheit*, 1850.
— — *De la maladie démocratique*, 1850.
29. MORISON : *Outlines of lectures on the nature, causes and treatment of insanity.*
30. WEBSTER : *Statistique de l'Hospice de Bedlam. — Ann. médico-psychol.*
31. LUCAS : *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité.*
32. MEYER : *De morbis e cultura et conditione sociali profectis.*
33. WILLERS JESSEN : *Ueber die Convulsionen unter den Jansenisten*, dans *Zeitschrift für Psychiatrie von Damerow*, etc.
34. ROBERTSON : *Remarks on insanity, the result of injury to the Head. — Northern Journal of Medecin*, 1846.
35. JARVIS : *On Insanity in the sexes*, 1850.
36. DAGONET : *Service médical de l'asile public de Stephansfeld pendant l'année* 1850.
37. EVERTS : *Verslag over het gesticht Meerenberg*, 1852.
38. MOREAU DE TOURS : *Mémoire sur les causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie et de l'imbécillité*, 1856.
39. LOISEAU : *De la folie sympathique*, 1856.
40. SAUZE : *Recherches sur la folie pénitentiaire*, 1857.
41. ROEL : *Af te keuren huwelijken*, 1858.
42. LUDWIG SCHLAGER : *Die Bedeutung des menstrualprocesses und seiner Anomalien für die Entwickelung und der Verlauf der Psychischen störungen. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1858.
43. ALBERS : *Die syphilis des Gehirns und die daraus hervorgehenden Nerven- und Psychischen Leiden. — Allgemeine Zeitschrift fur Psychiatrie*, 1859.
44. DAVEY : *Relations between crime and Insanity. — Journal of mental science*, 1859.
45. ZAMBACO : *Des affections nerveuses syphilitiques*, 1862.
46. LENTZ : *Statistique des aliénés en Belgique*, 1862.
47. MOREL : *De la folie héréditaire*, 1862.
— — *Hérédité morbide progressive*, 1869.
— — *Traité des maladies mentales*, 1852.
— — *Traité des dégénérescences.*
48. ROLLER : *Die Seelenstörungen in Einzelhaft. — Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1863.

49. MAUDSLEY : *Considerations with regard to hereditary influence.* — *Journ. of ment. science*, 1863.
— — *On some causes of Insanity.* — *Journ. of mental science*, 1866.
— — *The alleged increase of Insanity.* — *Ibidem*, 1878.
50. NASSE : *Neue Beobachtungen über den Einfluss des Wechselfiebers auf das Irresein.* — *Allgem. Zeitsch. für Psych.*, 1864.
— — *Ueber die Beziehung zwisschen Typhus und Irresein.* — *Allgem. Zeitschr. für Psych.*, 1870.
51. JUNG : *Untersuchungen über der Erblichkeit der Seelenstörungen.* — *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1864.
52. SKAE : *Clinical cases*, 1865.
— — *Insanity caused by Sunstrike*, 1866.
53. MESNET : *Physiologie pathologique du cerveau chez les cholériques.* — *Ann. médico-psych.*, 1865.
54. THORE : *De la chorée dans ses rapports avec l'aliénation mentale.* — *Ann. médico-psych.*, 1865.
55. LEFÈBVRE : *De l'augmentation du nombre des aliénés*, 1866.
56. LUNIER : *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes.* — *Ann. médico-psychol.*, 1867.
— — *Du rôle que jouent les boissons aloooliques dans l'augmentation de la folie et des suicides.* — *Ann. médico-psychol.*, 1872.
— — *Influence des grandes commotions publiques et sociales sur le développement des maladies mentales.* — *Ann. médico-psych.*, 1873.
57. GRIESINGER : *Des rapports qui existent entre les maladies mentales et les autres affections du systeme nerveux.* — *Ann. médico-psychologiques*, 1867.
58. B. C. INGELS : *Recherches statistiques*, 1867 et 1872.
— — *Un cas de paralysie saturnine* 1859.
— — *Deux faits cliniques relatifs à l'influence de la goutte comme cause de maladie mentale*, 1862.
59. LUCAS : *De l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux.*
60. KÖPPE : *Gehörshalluciationen und Psychosen.* — *Allgem. Zeitschrift für Psych.*, 1867.
61. WILLE : *Pneumonie und Psychose.* — *Allgem. Zeitsch. für Psych.*, 1867.
— — *Syphilitische Psychosen.* — *Allg. Zeitsch. für Psych.* 1873 et 75.
62. VON KRAFFT-EBING : *Gelüste der Schwängeren.* — *Friedreich's Blätter*, 1868.
— — *Ueber Irresein durch Onanie.*
— — *Erblichkeit der Seelenstörungen.* — *Ibidem*. 1868.
— — *Untersuchungen über Irresein zur Zeit der menstruation.* — *Archiv. für Psychiatrie*, 1878.
63. LOCKARDT ROBERTSON : *The alleged increase of Insanity.* — *Journal of mental science*, 1869-70-71.

64. HERGT : *Frauenkrankheiten und Seelenstörungen.* — *Allgem. Zeitsch. für Psychiatrie*, 1870.
65. ANSTIE : *On certain nervous diseases of old persons.* — *Journal of mental science*, 1871.
66. CRICHTON BROWNE : *Cranial injuries and mental diseases*, 1871.
— — *The hereditary connexions between certain nervous diseases.* — *Journ. of mental science*, 1872.
67. JAMES COX : *On the causes of insanity and the means of checking its growth.* — *Journal of mental science*, 1872.
68. CÉRISE : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation*, 1872.
69. LUYS : *Études de physiologie et de pathologie cérébrale*, 1874.
70. MAGNAN : *De l'alcoolisme et des diverses formes de délire alcoolique*, 1874.
71. HUGHLIN JACKSON : *Nervous symptoms in cases of congenial syphilis.* — *Journal of mental science*, 1874-1875.
72. F. MACCABE : *On mental strain and overwork.* — *Ibidem.*, 1875-76.
73. MOOS : *Ueber Erweiterung des Bulbus venæ jugularis und deren Beziehung zur Entwickelung von gehörshallucinationen.* — *Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1875.
74. REMAK : *Zur Pathogenese der Bleilähmungen.* — *Archiv. für Psychiatrie*, 1875.
75. ERLER : *Hysterisches und hystero-epileptisches Irresein.* — *Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie*, 1878.
76. FOURNIER : *Syphilis cérébrale*, 1879.
77. Tous les traités généraux de psychiatrie déjà cités antérieurement.

VINGT-DEUXIÈME LEÇON

INTERPRÉTATION DES FAITS. — DE L'UTILITÉ QU'IL Y A D'ÉTABLIR UNE PATHOGÉNIE MENTALE

MESSIEURS,

Les considérations que je me propose d'aborder tendent à débrouiller un chaos.

Elles ont pour but de chercher parmi les nombreux symptômes que nous venons de passer en revue quelques déductions fondamentales, quelques principes qui puissent nous guider

dans l'appréciation des phénomènes intimes de l'état phrénopathique.

Je désire combattre une idée généralement accréditée, à savoir que la maladie mentale, de son essence, est une affection du domaine de ce qu'on nomme vulgairement l'esprit. Je vais m'attacher à vous démontrer que, dans le plus grand nombre des cas, c'est par le cœur et non pas par l'esprit que l'aliénation s'établit dans le moral de l'homme. Je m'efforcerai d'indiquer la filiation pathogénique que je crois exister entre les différents phénomènes qui constituent cet état, et de vous faire comprendre comment les uns naissent des autres. Cet ordre d'idées nous amènera sur le terrain de la psychologie, non de cette idéologie spéculative qui ne s'appuie pas sur des faits, mais de celle qui n'est en dernière analyse qu'un interprétation physiologique des phénomènes observés.

PREMIÈRE PARTIE

L'INTERPRÉTATION DES FAITS CONDUIT A RECONNAITRE QUE GÉNÉRALEMENT, DANS LES MALADIES MENTALES, UNE IMPRESSION DOULOUREUSE A ÉTÉ PORTÉE SUR LE MORAL, ET QU'UN ÉTAT D'IMPRESSIONNABILITÉ MORBIDE, TOUTE SPÉCIALE, DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UN ÉLÉMENT FONDAMENTAL DE CES AFFECTIONS.

---

1. Il y a dans l'aliénation mentale un facteur pathologique radical, un élément morbide, d'où procèdent d'autres éléments pathologiques secondaires, tertiaires, etc. Pour arriver à la connaissance de ce facteur, de cette lésion fondamentale, il faut étudier le mal dans sa phase prodromique, initiale et mettre celle-ci en rapport avec les causes occasionnelles de la maladie.

2. De 100 admissions, j'ai dit avoir constaté 66 fois des causes phréniques, morales, psychiques.

Sur 100 causes morales, j'ai trouvé 85 fois des revers, surtout des revers de fortune, et 35 fois des malheurs qui ont frappé la famille.

Sur le même chiffre, j'ai noté 11 impressions morales promptes et violentes.

Or, l'analyse de ces modificateurs nous permet de distinguer un faisceau étiologique compacte, ne comprenant, remarquez-le bien, que des impressions pénibles, des variantes de la douleur. C'est :

une atteinte portée à l'amour-propre,
une inquiétude relative à la destinée,
une irrésolution dans un parti à prendre,
un désappointement succédant à de grandes espérances,
un souci dans des affaires de famille,
une contrariété inattendue,
une crainte durable,
un repentir profond,
un saisissement,
une frayeur,
une terreur.

2. Les causes, dites physiques, se rencontrent plus ou moins nombreuses dans tous les tableaux étiologiques.

On y trouve :

la grossesse,
l'accouchement,
l'apoplexie,
les fièvres,
l'âge avancé,
l'action d'un poison,
la chaleur d'un four,
des maladies éruptives,
des vers intestinaux,
des maladies goutteuses,
des affections rhumatismales,
des affections syphilitiques,
des influences saturnines.

Considérées collectivement, ces causes offrent un chiffre considérable. Cette importance disparaît dès qu'on envisage chacune d'elles individuellement; chaque ordre de causes ne forme plus alors qu'un nombre très restreint.

3. Les facteurs les plus intenses, le plus multipliés, sont :
les chagrins de famille,
les revers en général.

Les impressions, les agacements qui déterminent au moral une surexcitation, sont aussi les facteurs de la prédisposition.

Le sujet ainsi constitué s'émotionne à la moindre contrariété; il pleure et se désespère là où souvent le commun des hommes se trouble à peine.

Toutes ces impressions intéressent un sens spécial, un sens moral, émotif.

4. On trouve ce sens en rapport avec l'âge; à dater de la puberté, son évolution s'annonce par une excitabilité phrénique spéciale.

L'impressionnabilité de l'homme paraît diminuer dès qu'il a dépassé l'adolescence. L'enfant pleure, rit, s'effraie pour le motif le plus frivole; mais à la puberté, cette propension à la tristesse, à la joie, à la frayenr diminue ou disparaît. L'homme devient plus sérieux, plus grave, plus positif; mais aussi plus sensible dans une certaine sphère de son moral.

Alors commence pour lui l'âge des fortes secousses. Il éprouve des émotions qu'il ne connaissait pas étant enfant.

C'est qu'avec la puberté il se développe une sensibilité, une excitabilité nouvelle.

A cette époque de la vie s'établit, nous l'avons vu, la prédisposition aux maladies mentales.

Veuillez bien vous le rappeler, c'est à la manifestation d'un sens nouveau, psychique, développé par l'éducation, la civilisation, qu'il faut rapporter cette apparition des phrénopathies vers la puberté.

L'absence de ce sens explique pourquoi le jeune âge est préservé des atteintes des maladies mentales.

Les jeunes enfants, filles ou garçons, n'aiment pas leurs parents comme ceux-ci les aiment. — Les mères perdent souvent l'esprit à la mort d'un enfant; l'enfant ne conserve pas de souvenir durable de la perte de ses parents. — L'enfant ne connaît pas les soucis, il ignore les traverses de la vie. — Mais il est réservé aux parents de supporter le poids des infortunes.

Avant la puberté, les rapports sexuels n'ont ni de fortes attractions, ni de fortes répulsions; les haines, les jalousies qui partent des organes génésiques, sont inconnues à l'enfance.

La puberté est une source d'affections, d'abnégation, de dévouement, de sentiments tendres, de passions violentes, d'actes atroces.

5. Ce sens, cette impressionnabilité morale, à laquelle je rattache les causes qui prédisposent l'homme aux dérangements de l'entendement, n'appartient pas à l'ordre des sensations proprement dites.

Les causes des phrénopathies ne pénètrent point dans l'entendement avec les odeurs, les couleurs, les saveurs, les impressions tactiles.

Bien plus, elles n'y entrent pas en passant par les conceptions.

Elles n'y sont pas introduites au moyen des idées, par l'imagination.

On ne devient guère aliéné en exerçant son intelligence, sa mémoire, en cultivant les arts, les sciences, en se livrant à toute la fougue de son imagination, si l'excitation de ces facultés n'éveille pas de haines, de jalousies, ne donne pas lieu à des revers, à des mécomptes, ne compromet pas le bonheur, si elle n'a pas de rapports avec les moyens d'existence de l'artiste, de l'homme de génie.

On a dit souvent que les peintres et les poètes semblent avoir dans le caractère un grain de folie. Mais, ne vous y trompez pas : on a évidemment voulu désigner par là une originalité, une excentricité de l'esprit; il s'en faut que cette folie soit celle de nos établissements. Elle est une effervescence de la pensée et non pas une aliénation morbide. Et si l'exercice outré de l'intelligence conduit au désordre mental, cela n'a lieu que dans des cas tout à fait exceptionnels, ou comme condition favorable au développement d'une disposition spéciale.

SUITE

DEUXIÈME PARTIE

COMMENT IL FAUT COMPRENDRE LA SENSIBILITÉ MORALE. — NÉCESSITÉ D'ADMETTRE UN SENS SPÉCIAL, SOURCE DES ÉMOTIONS.

1. La sensibilité morale, cette corde qui vibre avec tant de force, est un point de départ dans les actes conservateurs comme dans les actes libres. Elle s'identifie étroitement avec nos plus chers intérêts. Elle est plus d'une fois la source des passions. La raison et l'imagination y puisent plus d'une fois des motifs; la dernière surtout emprunte souvent à ce sens moral ses plus belles couleurs, ses tons les plus vigoureux et ses conceptions les plus hardies.

Ce sens, qu'on a nommé psychique, crée chez l'homme ces deux situations de son être moral, qu'il désigne par les mots de

Bonheur,
Malheur,

C'est par la sensibilité dont il est la source, qu'on est heureux, qu'on est malheureux.

Dans ces manifestations, on trouve une tendresse, un contentement, une émotion, une jouissance, une amitié, un amour.

Heinroth a parfaitement bien défini ce sens quand il a dit qu'il se rapporte à la faculté qui rend l'homme apte à éprouver la joie et le chagrin (« *Was man sonst der inneren Empfänglichkeit der Menschen für Freude und Leid für einen Namen geben will.* »)

C'est une sensibilité dans laquelle on trouve :

l'amour pour Dieu et les choses divines,
l'amour de la conservation morale et physique,
l'amour platonique,
l'amour génésique,
l'amour paternel,

l'amour maternel,
» filial,
l'amour du bien,
» du beau,
» des richesses,
» du plaisir.

Elle se reconnaît chez tous ceux qu'on nomme amis d'un art, d'une science, chez les amateurs de musique, chez les philanthropes, chez les partisans d'une idée, d'un système.

2. J'ai donné à cette sensibilité la qualification d'affective; j'ai nommé son facteur le *Sens Affectif.*

Elle est, en effet, une *Affection.*

Une affection, par exemple, chez l'homme qui est en paix avec lui-même, qui est exempt de toute contrariété. Ce bien-être qu'il goûte est un mode de se sentir moralement, une manière d'éprouver le bonheur, d'en être affecté.

3. Ce qui vous paraîtra sans doute étrange, c'est que dans l'idiome dont nous nous servons pour traduire notre pensée, nous ne trouvions pas un substantif qui désigne cette nature impressionnable de notre moral, que Ennemoser dit être la source mystérieuse des forces de l'âme. L'attribut en question est toujours indiqué par des locutions ayant trait à des phénomènes qui ne sont pas ceux qu'il importe de constater. Cette remarque justifie l'assertion de Pinel, qui prétend que la langue française est peu riche pour exprimer les diverses nuances des vésanies.

Les races germaniques possèdent le mot en question.

L'allemand a le *Gemüth.*

La langue flamande, la langue hollandaise ont l'équivalent de ce mot, le *Gemoed.*

Les Anglais le confondent généralement avec *moral.*

C'est pour ainsi dire l'*Animus* des Romains,

le *Thumos* (θυμός) des Grecs.

C'est presque le *Cœur* dans son acception morale : on dit avoir du cœur, avoir un cœur compatissant, un cœur sensible, un cœur navré, un cœur moral, ne pas avoir de cœur, ne pas avoir d'entrailles, être un homme sans cœur.

ɿui crée les *Émotions*, c'est le *sens émoyant*, s *émotif*.

'ification, qui n'est guère en usage, est ɿe le mieux l'attribut moral dont nous ·'elle soit généralement reçue. Il y a ··ons, et dernièrement le docteur › docteur Longet, s'est servi du ɦénomène moral qui rappelle

· ndre la valeur fonctionnelle de ce ɔɪr recours à des images, à des idées de

ɔ *Gemüth*, le sens affectif, émotif, la sensibilité émo-ɔmotional sensibility de Daniel Noble), est excité chez la ersonne qui s'indigne à l'idée d'un acte d'injustice, il l'est chez celui qui est mu par le sentiment de la commisération et de la bienveillance : on dit qu'il en est tout ému.

Il se reconnaît dans le chagrin qu'on comprime et dans la joie qui éclate.

Il est dans la loyauté, dans l'honnêteté.

Il se découvre dans l'amour du bien.

Il est au fond de ce que nous fait éprouver tout ce qui nous est cher.

On le représente sans cesse dans les drames, dans les tragédies.

Le *Gemüth* fait couler des larmes de tristesse, de joie, d'admiration, d'enthousiasme.

On le retrouve dans la douleur d'une mère à qui la mort vient de ravir son enfant, dans les angoisses de l'homme qui a perdu son honneur et sa fortune, dans l'agitation de la jeune femme que le mariage a plongée dans l'infortune.

Je le rencontre dans l'indignation qui s'empare de moi à la vue d'un vieillard à qui l'on manque de respect.

Je reconnais ce sens quand j'entends le récit d'un fait héroïque, d'un acte charitable, quand dans une circonstance solennelle, je vois de jeunes enfants remporter la palme de la vertu et du travail intellectuel, des hommes recevoir la bénédiction pater-

nelle, la foule se presser autour d'un prince qu'elle aime, le chrétien prier devant l'image du Sauveur.

J'éprouve dans toutes ces situations je ne sais quel frémissement d'entrailles, quelle strangulation à la gorge, quelle sensibilité dans les yeux, quel serrement de cœur, quelle commotion intérieure vive et profonde, qui retentit dans ce que l'on nomme le centre phrénique. C'est pour cela que Carus a eu raison de dire que *Herz* et *Muth* sont synonymes.

Heinroth, dans ses *Seelenstörungen*, a écrit des pages admirables sur ce sens moral; il a de plus le mérite d'avoir, le premier, fait ressortir l'importance de cet ordre de notions dans l'étude des maladies mentales; il a traité de ce sens dans son *Orthobiotik* sous le titre de : *Das richtige Gemüthsleben.* Il y dit que le sentiment moral, le sens affectif, le sens émotif est le *punctum saliens* de l'âme, son point central, son noyau vital (*dass das Ghemüthsleben der lebendige Kern und Mittelpunkt, gleichsam das* PUNCTUM SALIENS *unseres Seelenlebens ist.*)

Afin de faire comprendre qu'avant tout, l'âme, être pensant, volonté libre, est aussi un élément sensible, il a indiqué la différence qui existe à cet égard parmi les hommes, les uns éprouvant des émotions pour le motif le plus insignifiant, les autres demeurant insensibles à la joie et au chagrin. Cette différence constitue, au rapport du célèbre écrivain dont je rappelle ici les idées, l'échelle graduée de l'intensité avec laquelle se manifeste la sensibilité affective, *der Grad der Lebendigkeit des Gemüths.*

Lenhossek a écrit deux forts volumes sur : *Darstellungen des menschlichen gemüths.*

L'ouvrage de Ennemoser, publié récemment, contient aussi des considérations fort intéressantes sur les attributs de ce sens phrénique. Voir : *Der Geist des Menschen in der Natur, oder die Psychologie in Uebereinstimmung mit der Naturkunde.* — Voir l'article : *Von dem Gemüthe und seinen Stimmungen.*

Griesinger, dans son traité des *Psychischen Krankheiten*, mérite aussi d'être cité parmi ceux qui ont dirigé l'attention sur l'attribut moral dont il s'agit, et qu'il nomme le *psychische Tonus*, le ton psychique.

On peut également puiser des notions sur cette matière dans les volumineux travaux de IDELER, intitulé : *Grundrisse der Seelenheilkunde.*

LOTZE dans ses divers travaux et dernièrement surtout dans son ouvrage intitulé : *medicinische psychologie oder Physiologie der Seele,* est entré dans des détails intéressants sur l'objet qui nous occupe.

JESSEN dans une belle appréciation philosophique de la psychologie (*Versuch einer wissenschaftlichen Begrundung der Psychologie* 1855) a bien fait ressortir l'antagonisme qui existe entre ce qu'on nomme l'esprit et le cœur.

Voyez aussi HUSCHKE. *Schädel, Hirn und Seele* 1854.

En général, presque tous les phrénopathes allemands établissent des catégories spéciales pour ce qu'ils nomment les *Gemüths. kranke* et les *Geisteskranke*, les malades frappés dans leurs émotions et ceux atteints dans leur esprit.

A cette sphère du sentiment arrivent les impressions viscérales, physiologiques ou morbides. C'est le bien-être ressenti par l'homme qui se porte bien, l'humeur sombre de celui dont les viscères fonctionnent mal; ce sont l'abattement, la tristesse, l'inquiétude qui caractérisent le début de toutes les maladies.

On s'explique ainsi pourquoi les maladies mentales sont des affections que l'humanité a reçues en partage, l'humanité perfectible, l'humanité sensible, impressionnable. On comprend pourquoi les animaux ne sont pas sujets à ces maladies, ou pourquoi quelques-uns d'entre eux présentent seuls des phénomènes analogues à l'état phrénopathique.

Le chimpansé, l'orang meurt nostalgique.

Le chien est atteint de mélancolie avec refus de manger.

Le perroquet est sujet à la phrénalgie. C'est à la suite d'une profonde lésion apportée à leurs affections, que ces maladies se manifestent chez ces animaux.

Remarquez-le bien, les animaux qui s'attachent à nous sont ceux qui éprouvent nos émotions. Ils sentent par le cœur, ils ont aussi une espèce de sens moral, et l'on frémit à l'idée des traitements cruels que l'homme, dans sa férocité froide et calculée, fait subir à des amis si dévoués.

4. C'est par la connaissance de la sensibilité morale, par l'histoire des émotions que doit commencer l'étude des phrénopathies.

C'est le *sens émotif* qui est *péniblement* affecté dans les maladies mentales.

C'est une *émotion douloureuse* qu'on trouve *dans l'action du plus grand nombre des causes.*

C'est l'*émotion* qu'on rencontre *dans les phénomènes extérieurs de la maladie*, qu'on découvre au fond des 9/10 des phrénopathies vraies, essentielles.

Déjà, avant que j'eusse formulé cette manière de voir, on avait reconnu l'existence de certaines vésanies intéressant seulement le *Gemüth*. HOFFBAUER le premier, je pense, dans son ouvrage intitulé : *Untersuchungen über die krankheiten der Seele*, a désigné certaines aliénations mentales sous le nom de *Gemüthskrankheiten*, *Gemüthszerstreuung*.

HEINROTH, dans ses tableaux nosologiques, a donné aux *Gemüthstörungen* une place spéciale; elles constituent la première section de sa classification.

Ainsi que vous l'avez déjà vu, PRICHARD, médecin et philosophe anglais, a indiqué une aliénation morale, le *moral insanity*, qui n'est le plus souvent qu'une phrénopathie affective, *émotive*.

De nos jours, la plupart des médecins admettent des maladies mentales sans désordre notable des facultés de la raison.

C'est là un fait d'une immense portée.

Il nous reste à déterminer la valeur pathogénique de cet élément morbide de l'entendement humain, dans l'étude ultérieure que nous allons faire.

SUITE

TROISIÈME PARTIE

DE LA NÉCESSITÉ QU'IL Y A DE CHERCHER DANS LE GRAND NOMBRE DES PHÉNOMÈNES DISPARATES QUI CARACTÉRISENT L'ÉTAT PHRÉNOPATHIQUE, LES PHÉNOMÈNES FONDAMENTAUX DE CET ÉTAT.

J'aborde un ordre d'idées qui ne sont plus du domaine de la pathologie proprement dite, et sur lesquelles j'appelle toute votre attention.

1. Les maladies mentales, telles qu'elles ont été décrites, apparaissent comme des individualités morbides différant entre elles. Chaque aliénation a été considérée comme constituant un faisceau symptomatique isolé, une individualité morbide presque sans relation avec d'autres vésanies.

2. Me plaçant au cœur de la question, je vous rappellerai ce que j'ai déjà dit, à savoir que les phrénopathies subissent des métamorphoses continuelles.

N'avons-nous pas vu la mélancolie devenir une manie?

N'avons-nous pas constaté la présence simultanée de ces deux affections?

La manie ne devient-elle pas une mélancolie?

L'extase ne se transforme-t-elle pas en manie?

La manie ne se change-t-elle pas en démence et ne demeure-t-elle pas associée à cette dernière?

Dans les phrénopathies périodiques, à chaque retour des accès, la maladie peut revêtir un caractère nouveau.

Dans le cours d'une même maladie, celle-ci peut prendre plusieurs formes.

3. Comment se fait-il donc qu'on ait vu dans chacune des formes de cette vésanie, des maladies distinctes?

Je crois pouvoir démontrer que pour la généralité des aliénations mentales, il y a au fond une même lésion d'où les différentes espèces morbides procèdent.

SUITE

NEUVIÈME PARTIE

QUELQUES VUES SUR L'ÉTAT INTIME DES ACTES MORBIDES CONSIDÉRÉS DANS LES MALADIES MENTALES. — LE SPIRITUALISME ET LE MATÉRIALISME.

1. Cet agent qui paraît se mouvoir, circuler, osciller dans le système intracrânien, est-ce une substance composée, consistante, ou bien un impondérable qui ressemble à l'impondérable occasionnant les déplacements morbides, si fréquents et si remarquables dans les névroses proprement dites.

Nous venons de le voir, une obscurité profonde enveloppe la question des fonctions du cerveau, considéré comme organe et comme esprit. Il n'est pas douteux que le cerveau ne participe aux actes psychiques : mais de quelle manière? Connaissons-nous les limites où commence l'élément psychique, celles où finit l'action somatique?

2. Écoutez le spiritualiste : c'est à peine s'il veut reconnaître l'intervention d'un élément corporel, nerveux, dans la manifestation des phénomènes de l'entendement.

Quant au matérialiste, il est aussi exclusif que le premier; il ne voit partout que trames vivantes et opérations chimiques.

3. Mais la raison scientifique nous dit qu'il n'y a pas d'actes organiques sans excitants. Le cœur agit parce que le sang le stimule; ne faut-il pas aussi admettre un agent qui circule ou oscille dans la substance nerveuse, qui provoque son activité fonctionnelle? Les courants musculaires prouvés par les expériences, les courants magnétiques, les effets du Mesmérisme, ne fournissent-ils pas de puissants arguments en faveur de cette opinion, qui place un impondérable dans la trame intime de la substance nerveuse?

4. Et combien, vous le savez déjà, n'y a-t-il pas de faits étonnants puisés dans l'étude des maladies, qui ôtent à l'élément anatomique une forte somme de son importance?

cède aux maladies graves; mais ce sont là des maladies autres que des phrénopathies. Et lorsque les émissions spermatiques conduisent à l'aliénation, c'est qu'elles agissent le plus souvent de concert avec des causes morales.

f. Je ne puis non plus envisager comme aliéné, celui dont l'esprit est troublé à la suite d'une plaie du crâne, d'une chute, d'une lésion traumatique quelconque. Le délire traumatique, dit ESQUIROL, a presque toujours été confondu avec l'aliénation vraie. Le délire qui se déclare à la suite de l'ingestion des plantes vénéneuses, des boissons alcooliques, constitue un genre de maladie mentale à part.

Il y a donc une importante distinction à faire : il faut faire abstraction des cas qui ne sont pas des aliénations franches.

5. Je l'ai dit et je crois devoir le répéter : ce qui caractérise, au moment actuel, la science des maladies du moral, c'est la confusion. Pour arriver à la connaissance de ce que je nomme le phénomène radical des affections, deux moyens se présentent :

l'étude des causes,

celle des symptômes.

Déjà, au début de cette séance, nous avons fait voir l'origine du mal.

Une émotion est au fond du plus grand nombre des causes.

Le cœur moral est atteint dans la pluralité des cas.

Nous n'avons plus qu'à nous occuper de l'étude des symptômes. Mais nous devons faire remarquer au préalable que les patients, colloqués dans les maisons d'aliénés, ne nous présentent plus le tableau complet de toute leur maladie : la période prodromique, la plus intéressante au point de vue de la genèse des symptômes, a ordinairement déjà disparu.

SUITE

QUATRIÈME PARTIE

EXPRESSION DES SYMPTÔMES

1. La maladie n'est, bien souvent, que l'oscillation, la vibration prolongée d'une cause douloureuse dans son mode d'agir.

L'aliénation débute par
- une crainte,
- un état hypocondriaque,
- une méfiance,
- une tendance au soupçon, si bien désignée par PINEL, neveu, sous le nom de *soupçon symptomatique*,
- un malaise,
- une peine,
- une inquiétude,
- une anxiété,
- une susceptibilité,
- des idées accusatrices.

Analysez la parole, vous y découvrirez :
- la tristesse,
- le mécontentement,
- les peines de l'âme.

Les lettres que les aliénés écrivent, à la période initiale de leur maladie, portent l'empreinte de la douleur.

On y lit :
- cruels sacrifices,
- circonstances fatales,
- amers regrets,
- incertitudes affreuses,
- fautes impardonnables,
- cœur déchiré,

créature infâme,
horribles idées,
être indigne,
intentions malveillantes,
malheurs,
persécutions,
tourments,
malédictions,
échafaud,
flammes,
enfer.

Voici une notice qu'un aliéné trace de sa propre situation; elle est remarquable au point de vue des termes dont il se sert et qui peignent vivement la douleur de son moral : « Presque chaque jour, dit le malade, j'éprouve des accès *épouvantables* et des *tortures atroces*, qu'il m'est impossible de définir. C'est du *désespoir*, ce sont des *cris*, des *sanglots* que je ne puis maîtriser. Tantôt je suis plongé dans une sorte de stupeur et je *souffre horriblement* sans parler; tantôt je suis agité par des *angoisses* semblables à celles que doit ressentir celui qui *attend sa condamnation à mort*. Des pensées me donnent des secousses dans les muscles du cou et dans les bras, à peu près comme des secousses électriques; par moments je suis comme anéanti et j'éprouve alors une sorte de repos.... J'ai parfois *peur* de voir par une fenêtre, de regarder dans un fossé profond; je sens quelquefois de la *répulsion*, une sorte de *haine* pour ceux à qui je suis attaché.... puis, je suis *triste* d'être ainsi. Je voudrais être bon et affectueux et je *ne puis l'être*. Parfois je voudrais faire plaisir à quelqu'un, lui donner un cadeau; mais aussitôt une *crainte* vient m'arrêter. Dans d'autres temps je suis excessivement triste; je songe avec *regret* à.... mes enfants, à mes amis. — *J'écrirais un volume entier si je voulais détailler ce que j'endure de douleurs dans une journée.* — Il me semble que les *terreurs* que je ressens ne me quitteront jamais. J'ai surtout *peur de voir des chiens, et principalement des chiens de berger....* je pense souvent avec *terreur* à ces maudits chiens, et cela

UN AGENT IMPONDÉRABLE, INVISIBLE, IMPALPABLE

10. Au delà de ces milliers, de ces myriades de fibres nerveuses, au delà de ces cellules et de leurs mucléoles qui constituent la trame cérébrale, nos sens ne découvrent plus rien, tandis que notre raison y démêle encore quelque chose.

Que trouvons-nous dans ce fil métallique, qui de Londres transmet une pensée à Paris ?

Qu'est-ce que la force de cohésion ? sans elle le monde devient une poussière, une vapeur, des molécules isolées, une nébuleuse ?

Quel est cet agent qu'on appelle la lumière ?

Quel est le lien harmonisateur de ces globes célestes, qui roulent suspendus dans l'icommensurable espace ?

Ici l'esprit humain doit témoigner de son impuissance.

Il se trouve en face de Dieu, de l'éternité, de l'espace sans bornes.

Le grand mystère de l'homme, c'est la puissance de son âme.

C'est la lumière de son intelligence qui voit sans yeux et entend sans oreilles, qui répond aux questions que l'homme s'adresse à lui-même, qui dit en parlant de son propre être : *je* suis, *je* me sens, *je* veux, *je* pense.

INDUCTIONS

11. Vous le voyez, nous nous élevons dans les régions éthérées de la science ; nous ne touchons plus à la terre : notre langage doit s'en ressentir. La boussole ordinaire nous manque ; nous tombons dans les inductions. Mais aussi quel sujet !

Les inductions toutefois fraient la route aux expériences et à l'observation, et c'est pour cela qu'il ne faut pas négliger cet élément d'étude, qui a aussi son importance.

On ne saurait méconnaître non plus sa valeur lorsqu'il s'appuie sur des considérations pratiques. Il mène en effet à des découvertes utiles, et je n'hésite pas à le dire, la science a, sous ce rapport, des progrès à réaliser.

On aurait tort de croire que dans la démonstration d'un principe scientifique, on doive s'attacher exclusivement aux preuves qui tombent sous les sens.

L'anatomie donne des notions précieuses.

L'examen microscopique révèle plus d'une vérité.

La chimie explique bien des choses.

Mais toute la solution du problème physiologique ou médical n'est point subordonnée à une observation, à une expérience.

Il y a d'autres lumières qui éclairent; il y a un mode de concevoir par abstraction.

(M. LEURET dit avec raison *(Indications à suivre dans le traitement moral)* qu'on s'est beaucoup modifié, qu'on est devenu moins affirmatif sur la cause matérielle de la folie, qu'on ne croit plus généralement que la pensée soit sécrétée par le cerveau comme la bile est sécrétée par le foie. La localisation des facultés de l'entendement dans un point déterminé de l'encéphale a bien vieilli et paraît étrange, pour ne pas dire plus; les mots de psychologie, de psychisme se trouvent dans des bouches qui pendant longtemps ne parlaient guère que d'altération, d'irritation, d'inflammation).

VINGT-QUATRIÈME LEÇON

SUITE

DIXIÈME PARTIE

LES LOIS DE LA STIMULATION NOUS GUIDENT DANS L'EXPLICATION DU PLUS GRAND NOMBRE DES PHÉNOMÈNES PHRÉNOPATHIQUES

1. HEINROTH, le premier, a précisé l'importance que présente, dans l'étude des maladies mentales, la considération des phénomènes de l'irritation. Il est à déplorer que ce grand homme, dominé par une pensée essentiellement fausse, se soit perdu dans un dédale d'illusions et de chimères.

Ayons soin de noter, au point de vue historique, l'influence exercée sur l'appréciation des phénomènes qui caractérisent les

affections du moral, par la doctrine de BROUSSAIS, principalement par les idées que ce médecin a exposées dans son ouvrage sur l'*Irritation et la Folie.*

2. Il est certain que bien des malades sont surexcités ou l'ont été, lorsqu'ils semblent plongés dans un état de profond affaissement, ou que, raides et tendus, les muscles annoncent l'immobilité de l'extase.

Ces malades sont stimulés lorsque leur langue exporte des flots de paroles.

Ils sont stimulés, lorsqu'une volonté énergique les pousse à des pérégrinations, à des déplacements continuels; — lorsqu'ils font et défont sans cesse des travaux à peine commencés; lorsqu'ils déploient une énergie de caractère qui contraste avec leur état naturel.

Ils sont stimulés, ceux qui ont un appétit vorace, ceux qui, malgré une température extérieure froide, ont la peau habituellement chaude et halitueuse.

Ils sont stimulés, ceux dont le cœur bat avec une extrême célérité.

Les hallucinations, les conceptions erronées indiquent le plus souvent des stimulations morbides du domaine idéal.

3. Imposez à l'homme un travail pénible, ardu; mettez-le dans la position d'une personne qui se livre à de laborieuses études; il sera d'humeur difficile, il ne souffrira pas la contrainte, les observations, il vous répondra par des phrases irritantes; un feu s'allumera dans tout son état moral.

On peut en dire autant d'autres situations où une cause organique stimule le cerveau; par exemple, chez des personnes qui, après un coup d'apoplexie, portent dans le système cérébral des kystes, des foyers de sang, de fausses membranes; ordinairement, ces personnes se font reconnaître à une excitabilité extraordinaire; les motifs les plus futiles provoquent souvent des émotions très vives ou bien des accès d'irascibilité et de colère, qui rappellent la disposition d'esprit chagrine des épileptiques.

4. Les impressions chez les aliénés sont reçues par un sens

douloureux; elles traversent en quelque sorte un prisme endolori.

Un surcroit de stimulation, surtout à la période ascendante du mal, doit tendre le plus souvent à le compliquer, à le faire passer d'un état simple à un état composé ou complexe. Les impressions qui émeuvent l'âme, sont généralement nuisibles au début de la maladie.

Il importe, pour la guérison, de ne jamais perdre de vue le foyer d'excitabilité morbide, qui est au fond du plus grand nombre des maladies mentales.

J'établis donc que dans la majorité des cas, elles reconnaissent une stimulation fonctionnelle.

Influences viscérales.

1. Je crois devoir vous dire ici quelques mots d'une doctrine qui a pris naissance en Allemagne.

Les hommes qui la professent, ne voient dans les phrénopathies que des affections viscérales : ce sont des irradiations morbides qui se transmettent des viscères au système cérébral.

Ces influences, on les a appelées corporelles ou somatiques.

2. D'après les uns, c'est principalement dans le système ganglionnaire qu'il faut chercher le siège des vésanies.

Selon les autres, c'est dans le système vasculaire, et notamment dans les vaisseaux du système porte, dans les vaisseaux hypogastriques, que l'on doit placer l'origine des maladies mentales.

L'aliénation ne serait ainsi qu'une affection symptomatique.

Le diagnostic reposerait sur l'examen physique du malade. Les lésions fonctionnelles des organes élaborateurs de la matière nutritive devraient surtout fixer l'attention.

Le traitement aurait spécialement pour but de rétablir les fonctions viscérales.

Vous trouverez dans les travaux de NASSE, JACOBI, FLEMMING et d'autres, les principes de cette doctrine; ils l'ont défendu avec talent et avec toute la persévérance d'hommes convaincus.

3. On s'est appuyé sur les résultats cadavériques. On s'est prévalu de cette considération que, chez les aliénés, l'on ren-

contre beaucoup plus souvent des lésions anatomiques dans les viscères que dans le cerveau, qu'on trouve plus d'une fois celui-ci exempt de toute altération anatomique, tandis qu'on en constate de considérables dans les organes de la nutrition.

4. Mais cette fréquence des lésions viscérales chez des malades soumis aux influences les plus perturbatrices, n'a rien qui doive surprendre. L'aliénation mentale et le chagrin et la frayeur qui peuvent l'engendrer, agissent sur le système circulatoire et en troublent l'action, occasionnent des stases veineuses : il n'y a donc rien d'étrange à trouver, après la mort, le système veineux à l'état d'engorgement.

Il ne faut pas s'étonner de rencontrer chez les femmes les plexus hypogastriques, les vaisseaux mésentériques, les vaisseaux du foie engorgés, quand on réfléchit que dans la presque généralité des cas, il y a chez elles suppression du flux utérin. Rien n'est plus commun que d'enregistrer des maladies du cœur, du foie, de la rate; en effet, les passions, les angoisses développées dans les troubles du moral doivent exercer sur ces viscères une grande influence. Ce qui le prouve, c'est l'utérus dont les fonctions sont, comme je viens de le dire, ordinairement suspendues dans les aliénations mentales.

5. Et comment ne pas se rendre raison de la perturbation qui surgit dans les fluides nourriciers, lorsqu'on fait attention à l'irrégularité du régime que suivent les aliénés, aux abstinences qu'ils endurent volontairement, au mauvais air qu'ils inspirent, aux intempéries auxquelles les expose leur nudité, à l'affaiblissement où les plongent des émissions séminales souvent sollicitées?

Or, les causes les plus nombreuses des maladies dont je vous parle, sont celles qui agissent sur l'organe de l'entendement par voie fonctionnelle. Ce sont les perturbations directement oculaires qui provoquent surtout les maladies des yeux : il en est de même des modificateurs physiologiques qui engendrent le plus souvent des phrénopathies. Ce sont les causes phréniques, cérébrales et non pas les causes viscérales qui conduisent le plus directement à ces vésanies.

Si l'aliénation mentale était toujours produite par un état viscéral, comment pourrait-on concevoir ces formes phrénopathiques qui suivent les différentes vicissitudes de la société? Comment se fait-il qu'à des époques de dévotion et d'exaltation religieuse, les vésanies à caractère religieux prédominent? Pourquoi ces maladies suivent-elles les phases de l'agitation sociale ? Comment expliquer ces guérisons subites, qui quelquefois ont lieu dans des cas chroniques, sous l'influence des modificateurs cérébraux, par exemple de la frayeur ?

6. Je crois devoir conclure :

I. Que l'état morbide des viscères est le plus souvent accidentel dans le trouble de l'entendement, qu'il est ordinairement l'effet d'une influence directe ou indirecte du moral sur les organes de la nutrition ou de la génération.

II. Que quelquefois l'influence des viscères est réelle, en ce qu'elle crée une prédisposition aux perturbations phréniques.

III. Que dans des cas plus rares, l'état viscéral produit directement l'état phrénopathique. — La maladie qui surgit est bien alors une affection sympathique.

Ce que je viens de dire s'applique à quelques délires sympathiques provenant d'un infarctus mélénique, d'affections des ovaires et de l'utérus, et notamment à ces aliénations qui se déclarent chez les femmes à l'âge de retour et qui sont évidemment en rapport avec la suppression du flux cataménial. Les affections du cœur aussi donnent lieu à des délires sympathiques.

Cette irradiation sympathique ne saurait être révoquée en doute; mais elle n'existe que dans certains cas, et elle est loin d'être aussi générale qu'on l'a dit. Il n'est que trop vrai qu'on l'a exagérée, et qu'on en a fait l'application de la manière la moins satisfaisante.

Altération des fluides.

1. Les anciens ont cherché la cause organique de la mélancolie, et même celle de la manie, dans une altération de la *bile*, dans la bile noire.

Quelques-uns l'ont placée dans le *sang;* les anciens natura-

listes voyaient dans ce fluide la source, le receptacle de la vie.

Déjà plus d'une fois, les modernes ont cru trouver dans ce fluide un modificateur tout spécial du système nerveux, du système cérébral particulièrement; témoins les expériences de BICHAT et de LEGALLOIS surtout. Des hommes d'un grand mérite ont parlé de l'influence qu'exerce le cœur sur le système cérébral. Le travail du docteur BURROWS publié récemment, intitulé : *On the disorders of cerebral circulation*, a surtout pour but de prouver la vérité de cette assertion.

Que le sang modifie les qualités morales et intellectuelles, cela ne saurait être contesté : SCHROEDER VAN DER KOLK l'a très bien démontré dans son traité de l'influence du corps sur l'âme (*Voorlezing over den invloed van het lichaam op de ziel bij den mensch*).

Veuillez remarquer aussi l'action qu'exercent sur le moral les intoxications sanguines, celles par exemple des liqueurs spiritueuses, des plantes narcotiques introduites dans le torrent circulatoire. Évidemment là, le sang altéré dans sa constitution agit d'une manière non douteuse sur les actes cérébraux. C'est bien par le sang que sont amenés dans ce cas la perturbation des idées, le délire qui accompagne un grand nombre d'intoxications, celles notamment qui ont lieu par le chanvre indien, la jusquiame, la belladone, l'opium.

Il est aussi très vrai que dans l'anémie chlorotique, dans la cachexie paludéenne, dans le scorbut, dans la dyscrasie syphilitique, et parfois dans les affections psoriques, le moral est singulièrement modifié, à la suite d'une altération que subit le sang.

Dans les affections hypocondriaques surtout, la considération de l'altération du sang, d'un trouble survenu dans la circulation de la veine-porte, est extrêmement importante.

On peut aussi constater dans la diathèse goutteuse l'influence des fluides altérés sur le moral; ceux qui vivent dans la société des goutteux connaissent fort bien l'humeur chagrine, acariâtre de ces maladies, ainsi que le changement remarquable qui s'effectue dans le caractère, dès que l'humeur podagrique s'est dégagée par les urines ou par une phlogose articulaire.

2. Toutefois il ne faut pas s'imaginer que le sang, par sa composition chimique, par son dynamisme, joue le principal rôle dans la pathogénie mentale, quoique de temps en temps on semble revenir à cette idée. Ainsi le docteur BRUNETT soutient que dans une aliénation essentielle, idiopathique, la maladie a son siège dans le sang. Le docteur BUCKNILL émet une opinion analogue. Il peut arriver, en effet, je l'ai dit, que les fluides soient le point de départ d'une perturbation psychique; mais, en fin de compte, cependant, c'est le système nerveux qui se présente comme le facteur principal dans l'évolution morbide.

Le stimulus pathogénique peut appeler le sang au cerveau; ce fluide peut éprouver des altérations notables; mais ce n'est pas lui, ce ne sont pas les vaisseaux dans lesquels il se meut, qu'on peut regarder comme les producteurs intimes du mal. L'agent radical, c'est le système nerveux avec son facteur mystérieux.

C'est le système nerveux qui est impressionné par l'agent étiologique, c'est l'élément nerveux qui réagit et dont les influences irradient dans tous les sens. Les congestions artérielles ou veineuses deviennent rarement des causes d'aliénation mentale; elles n'ont en général que des résultats secondaires. Le système nerveux est au fond de tous les phénomènes de cette maladie. C'est ce que j'ai établi plus d'une fois, et ce qu'AMELUNG a très bien démontré dans ses *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten*.

Dans le plus grand nombre des cas, l'état phrénopathique reconnaît donc un agacement du système nerveux.

L'inflammation.

1. Partant de ce principe que le trouble mental est le plus souvent un excitement, faut-il ne voir dans cet état morbide qu'une irritation inflammatoire du cerveau, dans le sens ordinaire qu'on attache à cet état pathologique ?

2. Pour admettre chez les aliénés l'existence d'un état inflammatoire ou subinflammatoire, on s'est fondé sur la fréquence des altérations organiques constatées après la mort. Assurément,

si l'on ne consultait que les faits fournis par les autopsies, en négligeant tout examen ultérieur, on serait tenté de se ranger de l'opinion de ceux qui se refusent à ne voir dans toute irritation que l'injection des capillaires.

Mais, remarquez-le, ces altérations, ces indices d'inflammation, vous ne les trouverez guère que dans les cas chroniques, qu'exceptionnellement dans l'état aigu et dans ces situations où le trouble mental est seulement l'expression symptomatique d'une lésion organique primitive.

3. L'état inflammatoire, s'il se rencontre chez les aliénés, est le résultat, la conséquence d'un état plus primitif.

Cette condition morbide initiale, c'est l'état nerveux; l'état organique capillaire est consécutif. Je le prouve.

A. Si l'état inflammatoire était primitif, la cure débilitante serait d'un immense secours dans le traitement des phrénopathies; mais la pratique nous enseigne que rien n'est moins vrai.

B. L'état inflammatoire a ses symptômes propres : la fièvre, la stupeur, la prostration, l'anorexie, la rigidité, les douleurs céphaliques, les convulsions, une marche rapide.

Ces indices, on les chercherait vainement chez les aliénés en général.

C. Comment concevoir l'inflammation chez des sujets maniaques, furieux depuis un quart de siècle, depuis un demi-siècle, maniaques périodiquement et qui guérissent quelquefois lorsqu'ils ont atteint une haute vieillesse ?

La durée infiniment longue de la maladie doit faire repousser l'hypothèse d'un état inflammatoire primitif, réel.

Comparez donc l'aliénation à ces inflammations franches de la pulpe nerveuse, qui partout où elles s'établissent, ont une marche d'une rapidité effrayante; les malades succombent en peu de jours.

D. Comment s'expliquer les guérisons soudaines de la manie, si l'on admet qu'elle se rattache directement à l'injection rouge des capillaires ?

E. Comment se rendre compte de la spontanéité, de la périodicité des accès, de la prédisposition congéniale des individus,

quand on considère l'état inflammatoire comme initial dans la pathogénie mentale ?

F. Il importe beaucoup de remarquer que l'inflammation tend toujours à enrayer, à neutraliser les fonctions des parties qu'elle affecte.

Cet effet est plus prompt à naître dans la trame nerveuse que dans toute autre partie. Le tissu nerveux dès qu'il s'enflamme, se décompose, se ramollit et nous voyons ses fonctions s'éteindre. Mais dans le trouble dynamique du nerf, l'attribut fonctionnel s'exagère ordinairement. Ce phénomène est inhérent aussi à la manie et à d'autres aliénations dégagées de toute altération organique. Ainsi, tandis que dans la cardialgie, l'appétit se conserve et souvent s'exalte; dans l'inflammation de l'estomac, il se perd et la digestion devient impossible.

Voici comment s'exprimait l'autre jour M. Jolly, à l'Académie royale de médecine de France, dans un rapport sur un travail de M. Belhomme, qui cherche à prouver l'existence d'un état inflammatoire, tantôt aigu, tantôt chronique : « Si l'encéphalite aiguë ou chronique est si nécessaire à la production de la folie, dit-il, pourquoi donc les enfants et les adolescents mêmes, qui sont si souvent atteints et si souvent victimes de phlegmasies cérébrales, sont-ils si rarement affectés de maladies mentales ? pourquoi enfin la folie est-elle le privilège exclusif des individus nerveux, impressionnables et à grandes passions, plutôt qu'elle n'est le propre des sujets vigoureux, sanguins ou inflammables ? — Non, ajoute le rapporteur, la folie n'a besoin pour se produire, ni d'inflammation, ni de ramollissement, ni d'endurcissement, ni de lésions matérielles quelconques. Il lui suffit d'une prédisposition héréditaire, d'une éducation vicieuse, d'une commotion morale, d'un rien, il faut le dire, car dans la merveilleuse coordination des nombreux éléments de la pensée, où tout est mobile et fragile, il suffit qu'un seul de ces éléments s'évauche, se déplace ou se brise, pour que toute cette mosaïque intellectuelle se dissocie et tombe en ruine. — Séance du 11 mars 1845.

SUITE

ONZIÈME PARTIE

LES PHRÉNOPATHIES DOIVENT ÊTRE COMPRISES DANS LE CADRE DES AFFECTIONS NERVEUSES

Les névroses et les maladies mentales offrent la plus grande analogie sous le rapport :

a. de la durée du mal, longue, chronique;

b. de la spontanéité, de la soudaineté des invasions;

c. de la spontanéité des terminaisons;

d. de l'absence des symptômes propres à l'état inflammatoire et des insuccès d'un traitement débilitant;

e. de la marche oscillatoire et paroxysmatique de la maladie:

f. de la périodicité des accès;

g. de l'intermittence, de la rémittence des phénomènes morbides;

h. de l'absence de la fièvre;

i. de la conservation des phénomènes inhérents aux fonctions de nutrition;

j. de l'absence d'altérations organiques constatée dans plus de la moitié des cas.

1. Est-il rien de plus remarquable que ces aliénations qui se déclarent spontanément, chez les membres d'une même famille et souvent à la même époque de la vie.

Est-il rien de plus étonnant que ces maladies mentales qui se manifestent périodiquement deux fois l'an, tous les ans, tous les trois ans, qui disparaissent soudain, sans laisser aucune trace, et reviennent sans cause connue ?

2. Les phrénopathies indiquent donc dans leur marche des phénomènes d'osciliation morbide : tantôt la gravité des symptômes augmente, tantôt elle diminue, tantôt le mal cesse et il se présente des intervalles dits lucides. La maladie débute par

des intermittences, elle passe à des rémittences, à un état continu, pour montrer derechef des rémittences et des intermittences à mesure que la convalescence fait des progrès. Elle marche ainsi par amont et par aval, c'est un flot qui monte, c'est une marée qui descend; ce sont des nuages qui s'amoncèlent, ce sont des nuages qui se dissipent.

Toutefois, l'intermittence, la rémittence dans les troubles du moral, ont une signification moins positive que la périodicité; les deux premiers phénomènes appartiennent indistinctement aux affections organiques et inorganiques du cerveau et de tout le système nerveux en général.

L'intermittence caractérise souvent les indices de la paralysie générale. Pendant quatre, cinq jours, le malade crie, s'agite, se bariole de ses fèces, montre de l'hésitation dans la parole : ces symptômes s'évanouissent tout à coup et l'on n'observe plus d'embarras dans la prononciation : on dirait que le malade est rétabli. Mais au bout de quatre, de cinq, de quinze jours, les symptômes reparaissent de plus belle.

La rémittence et l'intermittence des phénomènes morbides se rattachent presque toujours à ce que l'on nomme un état nerveux; mais elles peuvent déprendre aussi d'un état organique réagissant sur les nerfs.

Ainsi, les affections tuberculeuses de la pulpe cérébrale présentent une oscillation remarquable dans la progression des symptômes; il en est de même de l'hydrocéphale et d'autres affections cérébrales, qui offrent aussi cette marche saccadée; il y a plus, dans les inflammations franches du cerveau, on observe des moments de pause, de silence morbide.

Vous retrouverez également ce phénomène dans les exostoses internes du crâne.

C'est pour cela qu'il devient quelquefois difficile de distinguer une névralgie pure et simple d'une névropathie dépendante d'une altération de tissu.

3. Mais la périodicité doit faire croire à un état dynamique; elle est souvent en rapport avec les modificateurs extérieurs, avec la chaleur et le froid de l'atmosphère, avec le retour des saisons.

Quelquefois on a pu admettre l'intervention de la lune, d'autant plus, comme je l'ai déjà dit, qu'il est des cas, peu nombreux, j'en conviens, où les retours morbides correspondent aux lunaisons. C'est surtout lorsque le mal est compliqué d'épilepsie, qu'une telle coïncidence s'est fait observer. Dans les cas d'accès plus rapprochés, serait-ce aux phénomènes diurnes et nocturnes de l'organisme qu'il faudrait attribuer le retour des symptômes, ainsi que le veut CULLEN? Mais cette explication, quand même elle serait vraie, ne nous apprendrait absolument rien sur le phénomène intime du mal.

Souvent la périodicité de l'aliénation se rapporte à la périodicité menstruelle.

4. La mutabilité, la variabilité des phénomènes morbides exclut toute idée d'altération organique.

Par exemple, une aliénation mentale, héréditaire, périodique, se manifestera aujourd'hui par la tristesse; l'année prochaine elle se transformera en une manie, plus tard en une démence. Dans le cours d'une même maladie, ce sera un érotisme effréné, et quelques semaines après, une terreur religieuse. Aujourd'hui le malade parlera beaucoup, demain il sera muet. Il en est ainsi des névroses en général, qui ont une forte tendance à se déplacer, à se porter d'une partie du système nerveux sur une autre. Les névralgies se dissipent parfois pour affecter le centre cérébral. On voit des personnes, sujettes à des asthmes, à des migraines, à des odontalgies, devenir tout à coup mélancoliques ou maniaques, par suite de la disparition de ces douleurs. Quelquefois celles-ci reviennent à l'époque de la convalescence. C'est ainsi que l'aliénation mentale alterne, dans quelques cas, avec des affections nerveuses.

5. Par leurs formes fondamentales, les phrénopathies ressemblent aux affections névralgiques. Dans les unes comme dans les autres, la maladie se caractérise par des expressions de souffrance, par des exacerbations qui se reproduisent avec plus ou moins de régularité. Au milieu d'un état de calme et de lucidité, le malade en un instant s'attriste ou devient mécontent, il vocifère, il fait éclater son désespoir, sa colère. Bientôt

après les cris, l'agitation cessent, et l'aliéné reprend sa manière habituelle de parler et de faire. Souvent on le voit poursuivre la conversation qu'il avait entamée au moment de l'invasion de cet accès, de cette espèce de crise.

6. Il faut ajouter que la réaction dans l'aliénation mentale a beaucoup d'analogie avec des élans convulsifs. Le besoin d'agir des maniaques, les actes fantastiques des fous, rappellent ces sortes d'accès.

La manie n'est-elle pas fréquemment associée à l'épilepsie? Une même cause ne produit-elle pas souvent et la manie et l'épilepsie? Ne voit-on pas des épileptiques devenir maniaques?

Le désordre mental présente souvent dans ses retours, quant au type, toute la forme des convulsions épileptiques; il laisse des intervalles de quelques semaines, il dure quelques jours, puis il éclate encore et ainsi de suite; on dirait plus d'une fois que la manie est une épilepsie latente.

Tout à coup le malade refuse les aliments.

Il pousse des cris aigus.

Il frappe, il brise, il saccage.

Il saisit un autre malade et l'étrangle.

Pendant cet accès, il mord, il déchire.

Il court droit à l'eau et se noie.

Dans les intervalles il parle avec lucidité de son état, il exprime ses espérances ou son désespoir.

Parfois ces accès se présentent avec toute la régularité d'une convulsion, d'une fièvre intermittente. — Tous les trois jours, tous les quatre jours, de huit jours en huit jours, le mal s'annonce presque sous la forme d'une fièvre d'accès, mais dans laquelle les symptômes vulgaires de la fièvre manquent.

7. En parlant ici de l'influence névrosique, j'ai évidemment en vue le système cérébro-spinal. C'est lui, en effet, qui est le point de départ des perturbations qui se manifestent dans l'état phrénopathique. Ce n'est pas qu'on doive en exclure les nerfs du grand sympathique, quelquefois conducteurs d'impressions anormales qui, transmises au cerveau par les nombreuses communications qu'ils forment avec le cordon médullaire rachidien,

peuvent y faire naître des désordres de toute nature. On s'explique ainsi que dans les suppressions menstruelles, dans les affections de la veine-porte, dans les maladies du cœur, dans différentes affections viscérales, des vésanies sympathiques peuvent se déclarer et se développer sous l'influence d'un agacement du grand sympathique.

AMARD, dont les travaux datent de 1807, est le premier qui ait fixé l'attention sur la part que prend à la production des maladies mentales le nerf dont il s'agit. Selon lui, la manie sans délire serait toujours la suite de cette irradiation nerveuse du grand sympathique; il la range à côté de la mélancolie, qu'il fait sortir des plexus viscéraux, tandis que la manie avec délire, la démence et l'idiotisme auraient leur siège primitif dans la tête.

Cette opinion est vraie dans un certain sens, mais rien n'est plus faux que les conclusions auxquelles aboutit l'auteur. On ne saurait admettre, je l'ai déjà dit, que la manie sans délire, la mélancolie et l'hypocondrie doivent généralement être rapportées à des modifications survenues dans les fonctions ganglionnaires.

FRÉDÉRIC NASSE, s'appuyant surtout sur l'autorité de LOBSTEIN, est revenu sur cette question dans un mémoire intitulé : *Die psychische Verrichtung der Brust- und Bauchganglien* : mais ses idées sur cette matière, dans leur application aux phrénopathies, ont été peu goûtées des médecins aliénistes. — (LOBSTEIN avait dit : *Melancholiæ ac maniæ sedes unanimi fere medicorum consensu in imis visceribus latet. Quæ olim obstructionibus viscerum adscribebantur, ea hodie majore cum jure ad nervorum mutatam indolem referuntur. Nec vapores ascendunt in caput, nec atrabilis movetur in istis morbis, sed plexus solaris seu cerebrum abdominale in cerebrum cephalicum ita reagit ut ejus temperies plane mutetur.*)

Parmi les ouvrages qui traitent des influences du corps sur l'esprit et qui font ressortir l'action du système nerveux dans le développement des phénomènes phrénopathiques, je dois placer au premier rang celui de DOMRICH, *Die psychische Zustände, ihre organische Vermittelung und ihre Wirkung in Erzeugung köperlicher Krankheiten.*

SUITE

DOUZIÈME PARTIE

LA DÉBILITÉ

1. Parmi les malades que vous rencontrez ici, il y en a évidemment qui ont subi l'action des causes débilitantes. Voyez-vous ces figures hâves, exténuées : pendant les années désastreuses que nous venons de traverser, ces malheureux sont devenus aliénés à la suite de toutes les privations qu'ils ont endurées.

Chez plusieurs de ces personnes il existe une altération manifeste des humeurs, un état de cachexie, d'anémie.

2. C'est que la débilité est inhérente à plusieurs maladies mentales.

L'âge avancé engendre la démence.

Les hallucinations naissent souvent chez des personnes affaiblies. — On les observe dans le *delirium tremens.*

Le mauvais régime, les moyens débilitants aggravent la plupart du temps l'état moral et physique des aliénés.

3. Et ce qu'il importe de ne pas oublier, c'est qu'il y a, dans les phrénopathies, un état aigu et un état chronique, un état actif et un état passif, quoique d'ailleurs les phénomènes extérieurs de la maladie puissent ne pas varier considérablement.

4. Il est souvent très difficile de reconnaître le moment où l'incitation morbide, qui se manifeste sous les apparences d'un orgasme et d'un éréthisme, passe de l'état actif à l'état passif.

5. La marche du mal amène un changement dans la condition vitale. Plus la maladie fait de progrès, plus la tolérance pour les stimulants, tant internes qu'externes, augmente. C'est pour cela qu'il est nécessaire d'user de très grandes précautions dans le traitement. Ici, il en est presque comme des maladies aiguës : il y a une période où il convient de ne pas stimuler; il y en a

une autre où il faut exciter: néanmoins la maladie poursuit son cours; et parfois il est difficile de constater une modification dans l'état externe du patient.

6. Il se peut donc aussi que la débilité soit le résultat de la maladie; à force d'activité, le système intellectuel finit par tomber dans un état d'épuisement, de collapsus, comme disaient nos ancêtres, dans lequel l'agent de la vie semble s'user ou se retirer. C'est alors que la maladie mentale prend le caractère de la démence franche.

Cet état réagit souvent sur toute la constitution et provoque les phénomènes d'un marasme nerveux.

7. On peut parfois supposer la débilité, lorsque les symptômes extérieurs ne permettent pas de la reconnaître; elle se fait soupçonner au temps qu'a duré la maladie.

8. Ou bien elle s'annonce par une extrême dilatation des pupilles,

- par la pâleur de la face, des lèvres,
- par une teinte bleuâtre des conjonctives,
- par le froid, le tremblement des extrémités,
- par la cyanose imparfaite des doigts et des orteils,
- par un froid glacial suivi souvent d'une chaleur intense de la face,
- par des complications hystériques,
- par une grande mobilité dans les caractères morbides,
- par un affaiblissement graduel des fonctions morales, intellectuelles et motrices,
- par la flexion du corps, des membres, la dépression de la stature, le relâchement des sphincters.

Tel est le délire qui succède à la privation des boissons; tel est le désordre intellectuel qui accompagne l'ingestion de plusieurs plantes narcotiques; telle est aussi l'aliénation mentale qui se rattache aux pertes séminales volontaires, ou qui se déclare chez un sujet fortement affaibli.

Dans tous ces cas, il y a, comme on dit, perte de forces, quelle que puisse être d'ailleurs l'exaltation qui règne dans les phénomènes morbides.

9. L'affaiblissement des fonctions intellectuelles n'est pas toujours, il est vrai, un indice du passage de l'irritation à la débilité. Il peut tenir à une cause matérielle résidant dans le cerveau, à un engorgement sanguin, à la destruction de la substance cérébrale, à l'opacité des méninges. C'est ce que nous avons déjà établi en parlant de l'examen anatomique.

10. L'affaiblissement véritable s'annonce plutôt par des symptômes généraux, par l'affaissement de toutes les facultés mentales, en même temps que par la soustraction générale dans l'énergie des facultés motrices sans paralysie.

11. D'ailleurs, on aura soin de remarquer qu'une certaine débilité se trouve surtout au fond de la prédisposition à ces affections. C'est une excitabilité maladive que vous trouverez chez l'immense nombre des personnes atteintes de maladie mentale; c'est dans les corps affaiblis que vous rencontrerez le plus souvent la complexion nerveuse. Il est incontestable du reste qu'au fond de tous les phénomènes d'exagération même, l'asthénie prédomine dans le système nerveux des aliénés. Les débilitants présentent chez eux comme moyens curatifs de rares succès. Tous les praticiens sont d'accord sur la nécessité de nourrir convenablement les malades. Le passage à une démence incurable est dû à un régime insuffisant dans un grand nombre de cas. Dans la mélancolie hypocondriaque on constate surtout l'atonie du système nerveux. Elle a été notée par tous les bons praticiens; *Von Luci* surtout a fait ressortir les résultats excellents obtenus par les toniques.

SUITE

TREIZIÈME PARTIE

Je veux vous communiquer sommairement les diverses opinions émises de nos jours, par rapport à la nature intime des phrénopathies; vous pourrez ainsi juger de l'état de la science sur cette matière.

tout est dans la prédisposition qu'engendrent le vice et la dépravation. Le préservatif contre cette maladie est dans la puissance de la raison. Les altérations de structure du cerveau sont l'effet et non la cause intime de l'état morbide de l'âme.

F. Lorry trouve dans la plupart des aliénations mentales un état spécial du système nerveux.

Cullen place cette maladie dans une action morbide de la substance nerveuse.

Ideler cherche l'aliénation dans un état cérébral.

Ellis soupçonne à la fois une affection nerveuse et un état inflammatoire du cerveau.

Griesinger croit à une irritation nerveuse, primitive, à une hypérémie consécutive des vaisseaux encéphaliques.

Bucknill à la suite Virchow, admet une lésion dans la nutrition des cellules nerveuses cérébrales. Pour De Smeth, de Bruxelles, l'aliénation prend sa source dans un défaut de la nutrition.

—

Citons encore les paroles de Pinel, qui aujourd'hui même n'ont rien perdu de leur valeur, en tant qu'elles ont trait aux signes fournis par les autopsies cadavériques : « Il y a cinquante ans, dit-il dans le *Traité de la Manie,* avant d'exercer la médecine dans les hospices, j'avais cru qu'on pouvait tirer de grandes lumières des causes des maladies mentales, en considérant l'état pathologique du cerveau ou *de ses membranes;* mais je me suis convaincu que ces inductions ne sont fondées que lorsque l'aliéné périt dans un accès de manie, ce qui est très rare; il arrive plus fréquemment que les aliénés succombent après la terminaison des accès, par l'état d'atonie et de langueur qui succède. »

Je termine par quelques lignes dont on ne saurait contester l'à-propos; elles sont extraites d'un ouvrage anglais publié il y a près de trente ans. L'auteur, François Willis, adopte l'opinion de Cullen, qui voit dans l'aliénation un trouble spécial du système nerveux.

Sc. PINEL croit à une cérébrie-inflammatoire active.

BELHOMME parle d'une inflammation tantôt aiguë, tantôt chronique du cerveau, et en même temps d'un état névropathique.

B. Toute l'école somatique de l'Allemagne, et surtout JACOBI et NASSE glissent sur les phénomènes cérébraux et cherchent la source des maladies mentales dans les viscères, dans le système vasculaire abdominal.

C. J. FRANCK estime que l'aliénation reconnaît au fond comme origine les différentes diathèses qui président au développement des autres maladies.

HUFELAND suppose des folies nerveuse, sanguine, adynamique, métastatique, abdominale, organique.

D. D'après PINEL, les lésions anatomiques sont des effets de la maladie.

ESQUIROL dit, que toutes les lésions organiques observées chez les aliénés se retrouvent dans d'autres sujets qui n'ont jamais eu de délire.

GEORGET avoue ne pas connaître la cause prochaine de l'aliénation. Dans tous les cas, celle-ci est un état morbide du cerveau.

De l'avis de BURROWS, l'état pathologique anatomique du cerveau est un phénomène secondaire dans l'appréciation de la cause prochaine des phrénopathies.

PARCHAPPE émet l'opinion que les altérations organiques de l'encéphale ne constituent pas essentiellement l'aliénation mentale.

Selon BOTTEX, c'est dans la mélancolie qu'il se présente le moins de lésions cérébrales.

Dans les aliénations, dit LÉLUT, l'état intime ne se traduit par rien d'essentiellement matériel. — La moitié des cas à peu près n'offre aucune altération appréciable.

LEURET prétend que personne n'a indiqué la cause intime de la folie. Elle doit être semblable à celle qui produit le rêve. Les lésions anatomiques n'existent pas chez tous les aliénés. — Dans la folie simple on ne les rencontre pas.

E. HEINROTH fait de l'aliénation mentale un état de l'âme;

tout est dans la prédisposition qu'engendrent le vice et la dépravation. Le préservatif contre cette maladie est dans la puissance de la raison. Les altérations de structure du cerveau sont l'effet et non la cause intime de l'état morbide de l'âme.

F. Lorry trouve dans la plupart des aliénations mentales un état spécial du système nerveux.

Cullen place cette maladie dans une action morbide de la substance nerveuse.

Ideler cherche l'aliénation dans un état cérébral.

Ellis soupçonne à la fois une affection nerveuse et un état inflammatoire du cerveau.

Griesinger croit à une irritation nerveuse, primitive, à une hypérémie consécutive des vaisseaux encéphaliques.

Bucknill à la suite Virchow, admet une lésion dans la nutrition des cellules nerveuses cérébrales. Pour De Smeth, de Bruxelles, l'aliénation prend sa source dans un défaut de la nutrition.

—

Citons encore les paroles de Pinel, qui aujourd'hui même n'ont rien perdu de leur valeur, en tant qu'elles ont trait aux signes fournis par les autopsies cadavériques : « Il y a cinquante ans, dit-il dans le *Traité de la Manie,* avant d'exercer la médecine dans les hospices, j'avais cru qu'on pouvait tirer de grandes lumières des causes des maladies mentales, en considérant l'état pathologique du cerveau ou *de ses membranes;* mais je me suis convaincu que ces inductions ne sont fondées que lorsque l'aliéné périt dans un accès de manie, ce qui est très rare; il arrive plus fréquemment que les aliénés succombent après la terminaison des accès, par l'état d'atonie et de langueur qui succède. »

Je termine par quelques lignes dont on ne saurait contester l'à-propos; elles sont extraites d'un ouvrage anglais publié il y a près de trente ans. L'auteur, François Willis, adopte l'opinion de Cullen, qui voit dans l'aliénation un trouble spécial du système nerveux.

En parlant de l'état congestionnaire, il dit :

« Peut-on attribuer à l'injection rouge des yeux ou des joues le délire dont est atteint une personne prise de boisson ? Dans ce cas, et en supposant que cette personne meure en cet état d'ivresse, peut-on rapporter sa mort à une turgescence vasculaire de la tête? Chez un homme qui succombe à la faim, on rencontre parfois un changement dans l'état anatomique du cerveau; est-on admis à dire que c'est là la cause de sa mort?

» Ce n'est pas dans les salles de dissection qu'on apprend à connaître l'état du système nerveux eu égard aux aliénations mentales, à résoudre la question de savoir si le cerveau est endurci ou ramolli, sec ou humide, engorgé par le sang ou par d'autres fluides. Ce qu'il importe d'abord de ne pas perdre de vue, ce sont les circonstances qui ont agi sur un moral sain, celles qui doivent être considérées comme causes, et celles qui doivent être envisagées comme des effets du trouble de l'esprit. Sans doute, il faut que le médecin soit familiarisé avec la structure anatomique du corps humain; mais ce qui est plus impérieux, et ce qui est d'une valeur pratique réelle, c'est qu'il sache bien apprécier le corps vivant dans ses aberrations morbides. La connaissance du cadavre peut donner des notions sur une foule de formes pathologiques; mais elle ne nous apprend pas comment agit l'ipécacuanha lorsque ce moyen fait vomir, comment l'aloës fait purger, comment le vin enivre et comment un manque de nourriture occasionne la mort. L'examen cadavérique ne nous éclaire plus lorsqu'il s'agit de prévenir de tels résultats. »

En disant que les maladies mentales doivent être comprises dans le cadre des névroses, je n'ai pas en vue leur phénomène le plus abstrait; je ne fais que marquer la place nosographique qu'elles doivent occuper. Je me suis borné à exposer les analogies qui existent entre le trouble de l'entendement et les névropathies; mais il existe sans doute au fond de ces affections des différences qui sont ignorées des médecins psychologues.

Si je n'ai pas agité la question si controversée d'un état spécial de l'âme ou du corps, question immense et d'une profondeur

31. CANSTATT : *Notes ajoutées à la traduction allemande des Phrénopathies de J. Guislain, intitulée :* Neue Lehre von den Geistestörungen, 1838.
32. ZELLER : *Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal*, 1840.
— — *La préface et la conclusion dans les Phrénopathies de J. Guislain*, traduites par WUNDERLICH, 1838.
33. LEOPOLDT : *Zielgeneeskunde*, door Focke vertaald. 1840.
34. LEURET : *Traitement moral de la folie*, 1840.
35. BOTTEX : *Du siége et de la nature des maladies mentales.*
36. TURCK : *De la nature et du traitement de la folie*, 1845.
37. VON FEUCHTERSLEBEN : *Lehrbuch der arztlichen Seelenkunde*, 1845.
38. BAILLARGER : *De la valeur des lésions anatomiques dans la folie.*
39. HEINRICH : *Ueber moral insanity. — Zeitschrift von Damerow*, 1848.
40. BURROWS : *On the disorders of the cerebral circulation and on the connection between affections of the brain and diseases of the heart*, 1848.
41. RICHARZ : *Ueber die Grundformen der chronische Seelenstörungen. — Zeitschrift von Damerow*, 1848.
42. BERCHEM : *Quelques considérations psychologiques sur l'aliénation mentale. — Annales de la Société de Médecine d'Anvers*, 1848.
43. BILLOD : *Des maladies de la volonté.*
44. ENNEMOSER : *Die Geist des Menschen in der Natur, etc.*, 1849.
45. MOORE : *The use of the Body in relation to the mind.*
46. DAGONET : *Quelques réflexions sur la pathogénie de la folie. — Gazette méd. de Strasbourg*, 1850.
47. CERISE : *Lettres à M. Longet. — Union médicale*, 1851.
48. KLENCKE : *Organische Seelenkunde auf dem Standpunkte der Physiologie*, 1851.
49. VOISIN : *Analyse de l'entendement humain*, 1851.
50. PERRIN : *De la périodicité*, 1851.
51. RECAMIER : *Lettre sur la phrénologie. — La Santé universelle*, 1852.
52. LOTZE : *Medicinische psychologie*, 1852.
53. POHL : *Die melancolie nach den neuesten Standpunkt der Physiologie*, 1852.
54. DAMEROW : *Sefeloge; eine Wahnsinns-studie*, 1853.
55. RENAUDIN : *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, 1854.
56. BUCHEZ : *Études sur les éléments pathogéniques de la folie*, 1854. — *Annales médico-psychologiques.*
57. NOBLE : *Elements of psychological medecine*, 1855.
58. MOREAU : *Psychologie morbide*, 1855.
59. LISLE : *Leçons sur la folie*, 1856.
60. GIROLAMI : *Sulla pazzia. Studi psicologici et pathologici*, 1857.
61. SUTHERLAND : *On the pathology, morbid anatomy and treatement of Insanity. — Journal of mental science*, 1861.

4. Winkelmann : *Arch. für Gemüths-und Nervenkrankheiten*, 1806.
5. Amard : *Traité analytique de la folie*, 1807.
6. Hoffbauer : *Naturlehre der Seele.*
— — *Untersuchungen über die Krankheiten der Seele*, 1802.
— — *Psychologische Untersuchungen.*
7. Hill : *Essay on the prevent and cure of insanity*, 1814.
8. Fodéré : *Du Délire*, 1814.
9. Dubuisson : *Des Vésanies*, 1816.
10. Andry Matthey : *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit.* 1816.
11. Mayo : *Remarks on insanity*, 1817.
12. Franck : *De sede et causis vesaniæ.*
13. Heinroth : *Störungen des Seelenlebens*, 1818.
— — *Orthobiotik*, 1839.
14. Georget : *De la Folie*, 1820.
15. Jacobi : *Sammlungen für die heilkunde der Gemüthskrankheiten*, 1822.
16. Lenhossek : *Darstell. des Mensch. gemüths*, 1824.
17. Bayle : *Nouvelles doctrines des maladies mentales*, 1825.
18. F. Willis : *On mental derangement.* Trad. allemande de Amelung, 1826.
19. Broussais : *De l'irritation de la folie*, 1828.
20. Amelung et Bird : *Beiträge zur Lehre von den Geisteskrankheiten*, 1832.
21. Guislain : *Traité des Prénopathies*, 1833.
22. Ideler : *Grundriss der Seelenheilkunde*, 1834.
— — *Wahnsinn in psychis. und socialen Bedeutung*, 1848.
23. Lélut : *Indication sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie*, 1836.
— — *Qu'est-ce que la phrénologie ?* 1836.
— — *Rejet de l'organologie*, 1843.
24. Gross : *Entwurf einer philosophischen Grundlage für die Lehre von den Geisteskrankheiten*, 1837.
25. Sc. Pinel : *Physiologie de l'homme aliéné.*
26. Roland : *Psych. Betrachtung über die Gemüthskrankheiten und den Einflus des Gemüths auf den menschlichen Körper.*
27. Flemming : *Ueber die organischen Bedingungen der psychischen Erscheinungen. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi*, 1838.
28. Jessen : *Von den Begriff und Wesen der psychischen Krankheiten. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi*, 1838.
29. Nasse : *Die Regelwidrigkeiten der Gefühle. — Zeitschrift von Nasse und Jacobi*, 1838.
— — *Die Gemüthskrankheiten. — Zeitschrift von Damerow*, 1847.
— — *Die Verhutung und Underscheidung der Gemüthskrankheiten. — Zeitschrift von Damerow*, 1848.
— — *Die Thätigkeit der Seele im Irresein. — Zeitschrift für Psych. von Damerow*, 1850.
30. Ellis : *On Insanity*, 1838.

31. Canstatt : *Notes ajoutées à la traduction allemande des Phrénopathies de J. Guislain, intitulée :* Neue Lehre von den Geistestörungen, 1838.
32. Zeller : *Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal,* 1840.
— — *La préface et la conclusion dans les Phrénopathies de J. Guislain*, traduites par Wunderlich, 1838.
33. Leopoldt : *Zielgeneeskunde*, door Focke vertaald. 1840.
34. Leuret : *Traitement moral de la folie*, 1840.
35. Bottex : *Du siége et de la nature des maladies mentales.*
36. Turck : *De la nature et du traitement de la folie*, 1845.
37. von Feuchtersleben : *Lehrbuch der arztlichen Seelenkunde*, 1845.
38. Baillarger : *De la valeur des lésions anatomiques dans la folie.*
39. Heinrich : *Ueber moral insanity. — Zeitschrift von Damerow*, 1848.
40. Burrows : *On the disorders of the cerebral circulation and on the connection between affections of the brain and diseases of the heart*, 1848.
41. Richarz : *Ueber die Grundformen der chronische Seelenstörungen. — Zeitschrift von Damerow*, 1848.
42. Berchem : *Quelques considérations psychologiques sur l'aliénation mentale. — Annales de la Société de Médecine d'Anvers*, 1848.
43. Billod : *Des maladies de la volonté.*
44. Ennemoser : *Die Geist des Menschen in der Natur, etc.*, 1849.
45. Moore : *The use of the Body in relation to the mind.*
46. Dagonet : *Quelques réflexions sur la pathogénie de la folie. — Gazette méd. de Strasbourg*, 1850.
47. Cerise : *Lettres à M. Longet. — Union médicale*, 1851.
48. Klencke : *Organische Seelenkunde auf dem Standpunkte der Physiologie*, 1851.
49. Voisin : *Analyse de l'entendement humain*, 1851.
50. Perrin : *De la périodicité*, 1851.
51. Recamier : *Lettre sur la phrénologie. — La Santé universelle*, 1852.
52. Lotze : *Medicinische psychologie*, 1852.
53. Pohl : *Die melancolie nach den neuesten Standpunkt der Physiologie*, 1852.
54. Damerow : *Sefeloge; eine Wahnsinns-studie*, 1853.
55. Renaudin : *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, 1854.
56. Buchez : *Études sur les éléments pathogéniques de la folie*, 1854. — *Annales médico-psychologiques.*
57. Noble : *Elements of psychological medecine*, 1855.
58. Moreau : *Psychologie morbide*, 1855.
59. Lisle : *Leçons sur la folie*, 1856.
60. Girolami : *Sulla pazzia. Studi psicologici et pathologici*, 1857.
61. Sutherland : *On the pathology, morbid anatomy and treatement of Insanity. — Journal of mental science*, 1861.

62. Sauze : *Études médico-psychologiques sur la folie. — Annales médico-psychologiques*, 1862.
63. Turck : *Nature et traitement de la folie*, 1862.
64. Annales médico-psychologiques : *Discussion sur l'animisme et le vitalisme*, 1863.
65. Schroeder Van der Kolk : *Handboek der pathologie en therapie der Krankzinnigheid*, 1863.
— — *Ziel en ligchaam in hunne onderlinge verhouding*, 1864.
66. Castle : *Phrénologie spiritualiste*, 1863.
67. Flourens : *Psychologie comparée*, 1864.
68. Brosius : *Elements des Irrseins*, 1865.
69. Mesnet : *Physiologie pathologique du cerveau chez les cholériques. — Ann. médico-psychol.*, 1865.
70. Tissot : *Les passions. Influence du moral sur le physique. — Ann. médico-psycholog.*, 1865.
71. Griesinger et Falret : *La pathologie mentale au point de vue de l'école somatique allemande. — Ann. medico-psych.*, 1865.
72. Griesinger : *Traité des maladies mentales*. Traduction de Doumic, 1865.
73. Leidesdorf : *Lerhbuch der psychischen Krankheiten*, 1865.
74. Baillarger : *De la folie avec délire de grandeurs dans ses rapports avec la pathologie générale. — Ann. médico-psychol.*, 1866.
75. Grenier : *Étude médico-psychologique sur le libre arbitre humain*, 1867.
76. Meynert : *Studien über das pathologisch-anatomische material der Wiener Irren-Anstalt. — Vierteljahrschrift für Psychiatrie*, 1867.
— — *Beiträge zur Theorie der maniakalischen Bewegungserscheinungen nach dem Gange und Sitze ihrer Zustandekommens. — Archiv für Psychiatrie*, 1870.
77. Sankey : *On the state of small arteries and capillaries in mental disease. — Journal of ment. science*, 1868.
78. Richardson : *Physical disease from mental Strain. — Journal of mental science*, 1869.
79. Jessen : *Ueber den Sitz des Gemüths oder die Functionen des kleinen Gehirns. — Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1869.
80. Fournier : *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal*, 1872.
81. Charcot : *Leçons sur le système nerveux*, 1872-1877.
82. Sponholz : *Ueber den Einfluss somatischen Affectionen auf den Verlauf der Psychosen. — Allg. Zeitschr. für Psychiatrie*, 1874.
83. Loechner : *Zur localisation der Gehirnfonctionen. — Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1874.
84. Luys : *Études de physiologie et de pathologie cérébrales*, 1874.
— — *Le cerveau et ses fonctions*, 1876.
85. Maudsley : *Responsability in mental disease*, 1874.
— — *Physiology of mind.*
86. Prosper Despine : *Psychologie morbide. — Ann. medico psychol.*, 1874.

87. Wundt : *Grundzüge der physiologische Psychologie*, 1874.
88. Bucknill : *A manual of psychological medicine*, 1874.
89. De Smeth : *Essai de thérapeutique nutritive*, 1874.
90. Antoine Gros : *Les fonctions supérieures du système nerveux*, 1875.
91. Magnan : *Recherches sur les centres nerveux. Pathologie et physiologie pathologiques*, 1876.
92. Voisin : *Leçons cliniques sur les maladies ment iles*, 1876.
93. Karl Spamer : *Physiologie der Seele*, 1877.
94. Weiss : *Die Cerebrale Grundzustände der Psychosen*, 1877.
95. Emminghaus : *Allgemeine Psycho-pathologie*, 1878.
96. Ferrier : *The localisation of cerebral disease*, 1878.
97. Schule : *Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1878.
98. Stricker : *Leçons de pathologie*.

FIN DU PREMIER VOLUME

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME

PREMIÈRE LEÇON

DEUXIÈME LEÇON

TROISIÈME LEÇON

DES ÉLÉMENTS QUI DOIVENT ENTRER DANS LA DÉFINITION DES MALADIES MENTALES

HUITIÈME LEÇON

NEUVIÈME LEÇON

DIXIÈME LEÇON

DES ALIÉNATIONS QUI PEUVENT ÊTRE COMPRISES SOUS LA DÉNOMINATION DE FOLIE

ONZIÈME LEÇON

DOUZIÈME LEÇON

DU DÉLIRE OU TROUBLES DES IDÉES

TREIZIÈME LEÇON

DE LA DÉMENCE OU DE L'OBTUSION ET DE L'OBLITÉRATION DES ACTES PHRÉNIQUES

QUATORZIÈME LEÇON

QUINZIÈME LEÇON

DE LA MANIÈRE DE CONSIDÉRER LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES QUI SE PRÉSENTENT DANS LES MALADIES MENTALES. — DIAGNOSTIC ANATOMIQUE

SEIZIÈME LEÇON

DIX-SEPTIÈME LEÇON

VINGT-TROISIÈME LEÇON

VINGT-QUATRIÈME LEÇON

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME

VINGT ET UNIÈME LEÇON

VINGT-DEUXIÈME LEÇON

VINGT-TROISIÈME LEÇON

VINGT-QUATRIÈME LEÇON

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME


TCOMET
AL
VAN DER
HAGHEN.





